

**BOSNA I HERCEGOVINA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
TUZLANSKI KANTON
OPĆINA SAPNA**

**Komisija za izradu preliminarne rang liste korisnika projekta
pomoći za stambeno zbrinjavanje Roma**

**JAVNI POZIV ZA ODABIR KORISNIKA PROJEKTA
POMOĆI ZA STAMBENO ZBRINJAVANJE ROMA**

PRIJAVA za dodjelu pomoći za stambeno zbrinjavanje Roma

VRSTA POMOĆI (označiti odgovarajuće)
<input type="checkbox"/> Izgradnja stanova i kuća
Kratko opisati potrebe vezane za traženu vrstu pomoći:

PODACI O POTENCIJALNOM KORISNIKU/NOSIOCU DOMAĆINSTVA

Prezime:		Ime oca:		Ime:	
Mjesto i adresa:		Kontakt telefon:			
Zanimanje:		Zaposlen:		DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>

Podaci o članovima porodice koji žive u zajedničkom domaćinstvu sa nosiocem domaćinstva

Rb.	Prezime (ime oca) ime	Srodstvo	God. rođenja	Zanimanje
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				

IZJAVA potencijalnog korisnika o ispitivanju kriterija iz javnog poziva

Ovim, pod punom moralnom, materijalnom i krivičnom odgovornošću izjavljujem:

1. Da živim u zajedničkom domaćinstvu sa članovima porodice navedenim u prijavi,	
2. Da ja, niti članovi zajedničkog domaćinstva nismo do sada primili pomoć dovoljnu za dovođenje stambene jedinice u minimum stambenih uslova.	
3. Da u sadašnjem prebivalištu/boravištu _____ živim od _____ godine.	
4. Označiti stambeni status	
<input type="checkbox"/> beskućnici	
<input type="checkbox"/> improvizirana naselja i smještaji	
<input type="checkbox"/> kolektivni oblicima zbrinjavanja	
<input type="checkbox"/> barake od drveta	
<input type="checkbox"/> alternativni smještaj i podstanari	
5. Da smo ja i/ili član(ovi) zajedničkog domaćinstva: (označiti odgovarajuće)	
<input type="checkbox"/> osobe sa invaliditetom	<input type="checkbox"/> šehidske porodice/porodice poginulog borca
<input type="checkbox"/> samohrani roditelji	<input type="checkbox"/> staratelji ili hraniooci porodice
<input type="checkbox"/> porodice nestalih osoba <input type="checkbox"/> bivši logoraši <input type="checkbox"/> civilne žrtve rata/njihove porodice	

U _____

Datum: _____

Svojim potpisom potvrđujem tačnost podataka datih u prijavi i navoda u izjavi.

MJESTO ZA OVJERU POTPISA POTPIS: _____
Prijava je popunjena i izjava data u prisustvu: _____

Potpis (ovlaštenog socijalnog radnika, ili udruženja ili)
