



број деце на редовном школовању

[illegible]

Остали подаци о подносиоцу захтева и члановима породице/домаћинства:				
Презиме и име	Редовно школовање	Болест од већег социо-медицинског значаја	Дете са инвалидитетом или сметњама у развоју	Смањење или губитак радне способности или телесно оштећење

Породично домаћинство чији је члан настрадао или нестао у сукобима на просторијама бивше СФРЈ - _____
(уписати име и презиме несталог/настрадалог лица и сродство са подносиоцем захтева)

Једнородитељске породице:

1. неутврђено очинство детета/деце
2. развод родитеља
3. смрт другог родитеља

Члан породичног домаћинства је трудна жена: да ☐ не ☐

Подносилац захтева борави (има пријаву боравишта на основу избегличке легитимације и/или пребивалишта на основу личне карте) на територији општине Кикинда од _____ године (навести тачан датум и/или годину).

Напомена: _____

Пријаву са потребном документацијом достављам на адресу:

ОПШТИНА КИКИНДА
Ул. Трг Српских Добровољаца 12
23300 Кикинда

са напоменом: „За Јавни позив - Регионални стамбени програм, потпројекат број 2 - стамбене јединице у општини Кикинда“ – НЕ ОТВАРАТИ

Датум подношења

Подносилац захтева
