



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 просторима 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 Врњачка Бања од** \_\_\_\_\_ године (навести тачан датум и/или годину).

**Напомена:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Пријаву са потребном документацијом достављам на адресу:

**ОПШТИНСКА УПРАВА ВРЊАЧКА БАЊА**  
**Ул. Крушевачка бр. 17**  
**36210 Врњачка Бања**

са напоменом: „За Јавни позив - Регионални стамбени програм, потпројекат број 4 - стамбене јединице у општини Врњачка Бања“ – НЕ ОТВАРАТИ

Датум подношења

Подносилац захтева

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_