

На основу члана 5. став 5. Правилника о додатној образовној, здравственој и социјалној подршци детету и ученику („Службени гласник РС”, број 63/10), подносим

**ЗАХТЕВ/ИНИЦИЈАТИВУ КОМИСИЈИ ЗА ПРОЦЕНУ  
ПОТРЕБА ЗА ПРУЖАЊЕМ ДОДАТНЕ ОБРАЗОВНЕ,  
ЗДРАВСТВЕНЕ ИЛИ СОЦИЈАЛНЕ ПОДРШКЕ  
ДЕТЕТУ/УЧЕНИКУ ЗА ПОКРЕТАЊЕ ПОСТУПКА  
ПРОЦЕНЕ<sup>1</sup>**

Лични подаци о детету

Име и презиме детета: \_\_\_\_\_

Датум рођења: \_\_\_\_\_ ЈМБГ: \_\_\_\_\_

Место и општина рођења детета: \_\_\_\_\_

Боравиште детета (заокружити једну од понуђених могућности):

а) у породици родитеља/старатеља

б) у хранитељској породици

в) у установи социјалне заштите

Адреса боравишта детета: \_\_\_\_\_

**1** Садржај захтева попуњава родитељ односно старатељ детета, или образовна, здравствена односно установа социјалне заштите, уз сагласност родитеља, односно старатеља детета. Захтев се подноси изабраном лекару.

Лица за контакт

Контакт подаци родитеља, старатеља односно хранитеља детета (име и презиме, адреса, контакт телефон, имејл)

мајка: \_\_\_\_\_

отац: \_\_\_\_\_

хранитељ: \_\_\_\_\_

старатељ: \_\_\_\_\_

Контакт подаци за установу која предлаже поступак процене

назив установе: \_\_\_\_\_

седиште: \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_

имејл: \_\_\_\_\_

име и презиме законског заступника установе:

\_\_\_\_\_

Разлози и образложење предлагања поступка процене<sup>2</sup>

Прилози<sup>3</sup>

**Посебне напомене** (нпр. током поступка процене постоје потребе за преводиоцем са матерњег језика детета/родитеља, знаковног језика, као и друге посебне напомене од важности за поступак процене):

**Пријемни печат** (здравствене установе у којој је запослен изабрани лекар)

**Изабрани лекар**

Име и презиме: \_\_\_\_\_

Контакт телефон и имејл лекара: \_\_\_\_\_

Установа: \_\_\_\_\_

Адреса установе: \_\_\_\_\_

Телефон и имејл установе: \_\_\_\_\_

Датум подношења/прослеђивања захтева комисији \_\_\_\_\_

**Потпис или факсимил  
изабраног лекара**

**Печат здравствене установе**

**Потписи**

**Подносилац захтева / давалац сагласности**

**Родитељ / старатељ детета<sup>4</sup>**

\_\_\_\_\_  
(Име, презиме, ЈМБГ и потпис)

**Подносилац иницијативе<sup>5</sup>**

\_\_\_\_\_  
(Назив и седиште установе, потпис  
овлашћеног заступника и печат установе)

Место и датум:<sup>6</sup>

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_. године

Број:<sup>7</sup>  
Датум:  
Место:

**2** Попуњава подносилац захтева/иницијативе. Потребно је изнети све разлоге за предлагање поступка процене.

**3** Навести документа (налазе, мишљења, извештаје и др.) који указују на потребу за поступком процене и обезбеђењем подршке детету и који се достављају у прилогу захтева/иницијативе.

**4** Заокружити својство потписника (родитељ или старатељ детета). Родитељ, односно старатељ се јавља као подносилац захтева, или као давалац сагласности, уколико иницијативу подноси овлашћена установа.

**5** Уколико се поступак предлаже по иницијативи овлашћене установе, исту потписује законски заступник (директор) установе.

**6** Ако је подносилац захтева родитељ.

**7** Ако је подносилац захтева установа.