**ОБРАЗАЦ 1**

**З А Х Т Е В**

**НА ЈАВНИ ПОЗИВ ЗА КУПОВИНУ СТАНОВА У**

**ЈАВНОЈ СВОЈИНИ ГРАДА НОВОГ САДА**

1. **Општо подаци о подносиоцу захтева:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Име и презиме |  | |
| ЈМБГ |  | |
| Адреса становања |  | |
| Адреса из личне карте |  | |
| Контакт телефон | Кућа |  |
| мобилни |  |

1. **Захтев се подноси за куповину стана на адреси:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(навести адресу стана)*

1. **Подаци за основе и мерила за утврђивање реда првенства:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Стамбени статус на територији Града  Новог Сада  *(заокружити)* | 1. | Подстанар | | | | |
| 2. | Становање у колективном смештају | | | | |
| 3. | Становање у заједничком домаћинству | | | | |
| 4. | Становање код блиских сродника | | | | |
| 5. | Становање у заједничким просторијама у стамбеној згради које се користе са правним основом | | | | |
| 6. | Коришћење стана или заједничких просторија без правног основа | | | | |
| 7. | Други стамбени статус | | | | |
| 2. | Не | | | | |
| 2. | Здравствено стањеподносиоца захтева и/или члана породичног домаћинства *(лица са тешком болећу која немају статус особе са инвалидитетом, тешком болешћу сходно чл. 6. Правилника о мерилима за утврђивање реда првенства за доделу стамбене подршке („Сл. гласник РС“, број 75/17) сматрају се: малигне болести, теже болести крви, инсулин зависни дијабетис мелитус, хронична бубрежна инсуфицијенција на дијализи и после трансплантације, тешке урођене и стечене срчане мане, тешки облици астме, хронична неспецифична болест плућа, активна туберкулоза, системске аутоимуне болести, прогресивна неуромишићна обољења, епилепсија, тежи душевни поремећаји и друга тешка обољења)*  *(заокружити)* | | | | | 1. | Да |
| 2. | Не |
| 3. | Инвалидност подносиоца захтева и/или члана његовог породичног домаћинства *(лица са статусом особе са инвалидитетом) (заокружити)* | | | | | 1. | Да |
| 2. | Не |
| 4. | Телесно оштећење  *(заокружити)* | 1. | Да  *(заокружити)* | 1. | Телесно оштећење 100% | | |
| 2. | Телесно оштећење 90% | | |
| 3. | Телесно оштећење 80% | | |
| 4. | Телесно оштећење 70% | | |
| 5. | Телесно оштећење 60% | | |
| 6. | Телесно оштећење 50% | | |
| 7. | Телесно оштећење 40% | | |
| 8. | Телесно оштећење 30% и мање | | |
| 2. | Не | | | | |
| 5. | Чланови породичног домаћинства *(уписати име, презиме, ЈМБГ и сродство)* | 1. |  | | | | |
| 2. |  | | | | |
| 3. |  | | | | |
| 4. |  | | | | |
| 5. |  | | | | |
| 6. | Подносилац захтева сам врши родитељско право *(заокружити)* | 1. | Да | | | | |
| 2. | Не | | | | |

У Новом Саду, Давалац изјаве

Дана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ године \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(име и презиме)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(адреса)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ЈМБГ, број личне карте)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(својеручни потпис)*