

РЕПУБЛИКА СРБИЈА

ОПШТИНА ВАРВАРИН  
ПРЕДСЕДНИК ОПШТИНЕ

Комисија за избор корисника помоћи  
за набавку хране за најугроженије породице избеглица и  
интерно расељених лица са боравиштем  
на територији општине Варварин,

Број предмета: \_\_\_\_\_

Датум: \_\_\_\_\_

Варварин

**Комисија**

за избор корисника помоћи за набавку хране за најугроженије породице избеглица и интерно расељених  
лица са боравиштем на територији општине Варварин

**(преко повереништва Комесаријата за избеглице и миграције општине Варварин)**

**ПРИЈАВА** за доделу помоћи пакета хране за најугроженије породице избеглица и интерно  
расељених лица

Зовем се \_\_\_\_\_  
(име и презиме)

Избеглица сам из Хрватске/БиХ/интерно расељено лице са Косова и Метохије, са легитимацијом  
број \_\_\_\_\_, тренутно сам настањен-а на територији  
(уписати број легитимације)

општине Варварин на адреси : \_\_\_\_\_,

1. кућа је у власништву породице \_\_\_\_\_ (уписати име и презиме власника)

2 у приватном смештају, и плаћам кирију \_\_\_\_\_ (уписати износ кирије)

Породица/домаћинство има следеће чланове:

Р. б.	Име и презиме	Сродство за подносиоцем захтева	Датум рођења	Тешко обољење	Приход (зарада, пензија,...)
1		<b>Подносилац захтева</b>			
2		<b>Брачни друг</b>			
3					
4					
5					
6					
7					

Уз пријаву прилажем документацију за мене и чланове моје породице/домаћинства према условима из  
Јавног позива.

У Варварину,  
дана, \_\_\_\_\_ 2025. год.

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА

мобилни/фиксни телефон: \_\_\_\_\_