



Република Србија
МИНИСТАРСТВО
УНУТРАШЊИХ ПОСЛОВА
Фонд за солидарну помоћ

**Захтев за доделу солидарне помоћи из средстава Фонда за солидарну помоћ
 Министарства унутрашњих послова запосленом за набавку ортопедских помагала,
 апарата за рехабилитацију и набавку лекова**

Подносилац захтева

Име и презиме: _____

ЈМБГ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Организациона јединица*: _____

*Приликом навођења организационе јединице потребно је, уколико се ради о организационој јединици у седишту Министарства или полицијској управи, навести и одељење или одсек, односно полицијску станицу.

Члан 4. став 1. тачка 7) Правилника о Фонду за солидарну помоћ прописује да се средства Фонда за солидарну помоћ могу доделити запосленом, између осталог, за набавку ортопедских помагала, апарата за рехабилитацију и набавку лекова. Члан 19. став 2. овог правилника утврђује да је за одлучивање о захтеву за доделу средстава Фонда потребно (потребно заокружити приложену документацију):

- одговарајућа медицинска документација издата од стране надлежне здравствене установе, односно лекарске комисије или од изабраног лекара и лекара одговарајуће специјалности, којом се доказује да је њихово коришћење неопходно у поступку лечења, односно одржавања телесних способности у складу са прописима који регулишу област остваривања права на здравствену заштиту, а која не може бити старија од дванаест месеци у односу на дан подношења захтева;
- одговарајућа медицинска документација којом се доказује да је њихово коришћење неопходно у поступку лечења, а ради побољшања или враћања изгубљене функције тела настале као последица акутне болести или повреде, погоршања хроничне

болести, медицинске интервенције, конгениталне аномалије или развојног поремећаја, а према приложеној одговарајућој медицинској документацији, која не може бити старија од дванаест месеци у односу на дан подношења захтева;

- решење издато од стране Републичког фонда за здравствено осигурање да се настали трошкови не могу рефундирати на терет средстава Републичког фонда за здравствено осигурање или одлуку другостепене Комисије надлежне филијале Републичког фонда за здравствено осигурање;
- оригинал фискални рачун за набавку ортопедских помагала, апарата за рехабилитацију и набавку лекова;
- број текућег рачуна подносиоца захтева и контакт телефон;
- изјава у складу са чланом 19. ст. 4. и 5. Правилника о Фонду за солидарну помоћ, уколико запослени није у могућности да сноси трошкове набавке ортопедских помагала или апарата за рехабилитацију из сопствених средстава, те је у след тога доставио профактуру која је издата од стране предузећа овлашћеног за продају ортопедских помагала, односно апарата за рехабилитацију, са спецификацијом трошкова.

Место и датум

Потпис
