ЦЕНТАР ЗА СОЦИЈАЛНИ РАД ГРАДА НОВОГ САДА
Змај Огњена Вука бр. 2
21000 Нови Сад

ПРЕДМЕТ: Захтев за признавање права на услугу социјалне заштите – Инклузивни асистент

На основу члана 40. и члана 41.Закона о социјалној заштити („Сл.гласник РС“, бр.24/2011), члана 107. Правилника о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите („Службени гласник РС“, бр. 66/2026), подносим захтев за признавање права на услугу **Инклузивног асистента**, за мог/моју сина/ћерку:

_____ рођен/а дана _____
Име и презиме корисника

У _____, ЈМБГ _____ са

пребивлиштем на адреси _____.

ОБРАЗЛОЖЕЊЕ:

_____ је особа са са инвалидитетом
Име и презиме
која остварује право на увећани додатак за туђу негу и помоћ, завршио-ла/завршава Завршило процес редовног образовања.

Изменама Правилника о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите од 17. јула 2026. године, званично је стандардизована нова услуга подршке за самосталан живот под називом **Инклузивни асистент.** У члану 107 је наведено да услуга Инклузивног асустента има за циљ да се лицима са интелектуалним, менталним тешкоћама или вишеструкум сметњама са процењеним I и II степеном подршке почевши од навршених 15 година, а који нису укључени у редовни или индивидуални образовни програм обезбеди континуитет подршке ради постизања што већег степена самосталности и укљученост у заједницу и тиме се спречи потпуна социјална изолација након изласка из образовног система.

_____ у потпуности испуњава све услове за доделу
Име и презиме
ове услуге у складу са Правилником.

Молим да хитно покренете поступак, извршите процену потреба корисника и донесете одговарајуће Решење у законском року.

У Новом Саду, Подносилац (родитељ/старатељ):

дана _____ 2026. године. _____

_____

_____

_____