**СЛУЖБЕНИ ЛИСТ**

**ГРАДА ПРОКУПЉА**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ГОДИНА XVII****Број 33** | **Прокупље****28. Август****2025.године** | **Лист излази према потреби**Годишња претплата: 1.000 дин.Цена овог броја износи: 40 дин.Рок за рекламацију: 10 дана |

На основу члана 20. став 1. тачка 8. Закона о локалној самоуправи ( „Службени гласник РС“, број 129/07, 83/2014- др. закон, 101/2016-др. закон, 47/2018 и 111/2021- др. закон), члана 63. Статута Града Прокупља („Сл.Лист општине Прокупље“, бр.15/2018), и члана 8. Правилника о финансијској подршци за лечење малолетне деце са пребивалиштем на територији града Прокупља („Службени лист града Прокупља“, број 15/2025) Градоначелник града Прокупља дана 28.08.2025. године, објављује

**ЈАВНИ ПОЗИВ**

**за остваривање права на финансијску подршку за лечење малолетне деце са пребивалиштем на територији града Прокупља**

Град Прокупље омогућава остваривање права на финансијску подршку за лечење малолетне деце са пребивалиштем на територији града Прокупља за лечење, набавку лекова, оперативне захвате, дијагностичких поступака, ортопедских помагала и других медицинских процедура која се препоручују, како на територији Републике Србије, тако и у иностранству, као и обезбеђивање лечења у одговарајућој здравственој установи у Републици Србији уз ангажовање иностраног здравственог стручњака.

**I КРИТЕРИЈУМИ ЗА ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА**

Критеријуми за остваривање права на финансијску подршку за лечење малолетне деце:

- да је дете за које се подноси захтев млађе од 18 година;

-да дете за које се подноси захтев има држављанство Републике Србије;

- да родитељи, односно бар један од родитеља, старатељи, усвојиоци или хранитељи имају држављанство Републике Србије;

- да родитељи/старатељи детета за које се подноси захтев имају пребивалиште на територији града Прокупља најмање годину дана пре дана подношења захтева;

- да хранитељи детета имају пребивалиште на територији града Прокупља најмање годину дана пре дана подношења захтева уз сагласност надлежног Центра за социјални рад;

- да лечење детета, набавку лекова, спровођење дијагностичких поступака није могуће остварити из средстава обавезног здравственог осигурања, а у складу са општим актима Републичког фонда за здравствено осигурање;

- да се медицинско-техничка помагала и продужена медицинска рехабилитација из средстава обавезног здравственог осигурања, а у складу са општим актима Републичког фонда за здравствено осигурање, не могу остварити у складу са стварним потребама детета.

- да родитељ/старатељ није остварио право на интервентну једнократну новчану социјалну помоћ у протеклих годину дана од Центра за социјални рад.

**II ПОТРЕБНА ДОКУМЕНТАЦИЈА**

За остваривање права нафинансијску подршку за лечење малолетне деце са пребивалиштем на територији града Прокупља подноси се следећа документација:

* Захтев за доделу финансијске подршке за лечење малолетне деце са пребивалиштем на територији града Прокупља ( на предвиђеном обрасцу)
* Уверење о држављанству Републике Србије подносиоца захтева
* Уверење о држављанству Републике Србије детета
* Уверење о пребивалишту подносиоца захтева
* Уверење о пребивалишту детета;
* Очитана лична карта подносиоца захтева;
* Извод из матичне књиге рођених за дете;
* Уверење о кретању пребивалишта детета;
* Процена, потврда или мишљење доктора медицине, специјалисте педијатрије да дете болује од ретке или тешке болести;
* За децу под старатељством и у хранитељству сагласност надлежног Центра за социјални рад и решење о старатељству.
* Предрачун здравствене установе за лечење или оперативне захвате која ће вршити поступак, предрачун или процену трошкова набавке лекова, медицинско-техничких помагала, трошкова дијагностике или других медицинских процедура
* Фотокопија текућег рачуна подносиоца захтева;
* Фотокопије медицинске документације и лабораторијских налаза;
* Потписана изјава од стране подносиоца захтева да лечење детета или побољшање квалитета живота детета у захтеваној мери није остварена на терет средстава обавезног здравственог осигурања, а у складу са општим актима РФЗО-а, или неким другим путем;
* Изјава подносиоца захтева да орган може да врши увид, прибавља и обрађује личне податке о чињеницама о којима се води службена евиденција када је то неопходно за одлучивање.

 Поступак за остваривање права на финансијску подршку за лечење малолетне деце покреће се на захтев родитеља, усвојиоца, стараоца или хранитеља малолетног детета уз обавезну претходну сагласност надлежног Центра за социјални рад (у даљем тексту: подносилац захтева).

Захтев за доделу финансијске подршке мора бити својеручно потписан од стране подносиоца захтева.

Захтев уз пратећу документацију се подноси, у затвореној коверти, препорученом пошиљком на адресу Града Прокупља, ул.Никодија Стојановића Татка бр.2, 18400 Прокупље, или на писарници Градске управе града Прокупља, радним данима од 07,00 до 15,00 часова, у затвореној коверти на којој је назначено са обавезном назнаком „**Комисији за утврђивање испуњености услова за финансијску подршку за лечење малолетне деце - Захтев за финансијску подршку за лечење малолетне деце“,** у року од 15 дана од дана објављивања огласа и то од 29.08.2025. године **најкасније до 12.09.2025. године,** с тим да се 15-ог дана, захтев може доставити до 12 часова. На полеђини пријаве назначити име подносиоца захтева, адресу и контакт телефон.

Заинтересована лица ради пружања додатних информација и обавештења могу се обратити контакт особи Стојановић Игору- запослен у градској управи града Прокупља, радним данима од 08,00-15,00 часова у канцеларији број 33, или на тел.027/324- 040, локал 133. Оглас објавити на званичној интернет страници Града Прокупља, огласној табли Градске управе града Прокупља .

Непотпуне и недопуштене пријаве се неће размотрити.

**III ПОСТУПАК ЗА ДОДЕЛУ НОВЧАНИХ СРЕДСТАВА**

Поступак спровођења Јавног позива за остваривање права на финансијску подршку за лечење малолетне деце са пребивалиштем на територији града Прокупља обавља Комисија коју именује Градоначелник посебним решењем.

Комисија утврђује испуњеност услова на финансијску подршку за лечење малолетне, доноси Оцену и Мишљење и даје предлог градоначелнику Града Прокупља о висини финансијске подршке по поднетом захтеву за лечење деце.

Висина финансијске подршке се на предлог Комисије и образложену оцену и мишљење утврђује решењем Градоначелника у сваком конкретном случају и максимално може износити 150.000,00 динара по поднетом захтеву и исплаћује се у једнократном износу.

Средства за финансијску подршку за лечење малолетне деце са пребивалиштем на територији Града Прокупља, су обезбеђема у буџету града Прокупља за 2025. годину, у оквиру раздела 5 Градска управа, функција - 070 – социјална помоћ угроженом становништву некласификована на другом месту, економска класификација 472900 – остале накнаде из буџета .

Против решења Градоначелника о признавању права на финансијску подршку, се не може уложити жалба, већ се једино може покренути управни спор.

Подносилац захтева је дужан да додељена средства искључиво користи за намену за коју су додељена.

По завршеном лечењу детета, оперативном захвату, спроведеном дијагностичком поступку, односно након успостављања дијагнозе, набавке медицинско-техничких помагала, лекова или обављених других медицинских процедура у земљи или иностранству и трошкова превоза, подносилац захтева је дужан да у року од 30 дана поднесе градоначелнику Града Прокупља извештај здравствене установе у земљи или иностранству као доказ о наменском трошењу додељених средстава и спроведеном поступку, односно фактуру/рачун о куповини неопходних лекова и медицинско-техничких помагала.

Контролу о наменском утрошку средстава на основу решења и поднетих фактура вршиће Одељење zа финансије и буџет Градске управе града Прокупља.

Уколико подносилац захтева, у наведеном року не достави извештај и фактуру из претходног става сматраће се да средства нису наменски утрошена и покренуће се поступак за повраћај пренетих средстава увећаних за законску затезну камату.

Овај Јавни позив ступа на снагу даном објављивања у „Службеном листу Града Прокупља“.

Број:400-575/2025-01-1

У Прокупљу, 28.08.2025. године

 **ГРАДОНАЧЕЛНИК**

  **ГРАДА ПРОКУПЉА**

 **Мирослав Антовић с.р.**

 **Захтев ЗА ФИНАНСИЈСКУ ПОДРШКУ ЛЕЧЕЊА МАЛОЛЕТНЕ ДЕЦЕ СА ПРЕБИВАЛИШТЕМ НА ТЕРИТОРИЈИ ГРАДА ПРОКУПЉА**

На основу Правилника о финансијској подршци за лечење малолетне деце са пребивалиштем на територији града Прокупља (“Службени лист града Прокупља”, број 15/2025) и Јавног позива од 28.08.2025. године.

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

Име и презиме подносиоца захтева

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

Име и презиме детета

Адреса подносиоца захтева

**Уз захтев достављам:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **РБ** | **Документа** | Означити са **Х** шта се доставља |
| **1.** | Уверење о држављанству Републике Србије подносиоца захтева |  |
| **2.** | Уверење о држављанству Републике Србије детета |  |
| **3.** | Уверење о кретању пребивалишта подносиоца захтева |  |
| **4.** | Уверење о пребивалишту детета |  |
| **5.** | Очитана лична карта подносиоца захтева |  |
| **6.** | Извод из матичне књиге рођених за дете |  |
| **7.** | Уверење о кретању пребивалишта детета |  |
| **8.** | Процена, потврда или мишљење доктора медицине, специјалисте педијатрије да дете болује од ретке или тешке болести |  |
| **9.** | За децу под старатељством и у хранитељству сагласност надлежног Центра за социјални рад |  |
| **10.** | Предрачун здравствене установе за лечење или оперативне захвате која ће вршити поступак, предрачун или процену трошкова набавке лекова, ортопедских помагала, трошкова дијагностике или других медицинских процедура |  |
| **11.** | Фотокопија текућег рачуна подносиоца захтева |  |
| **12.** | Медицинска документација и лабораторијски налази које захтева и Републичка лекарска комисија РФЗО |  |
| **13.**  | Потписана изјава од стране подносиоца захтева да лечење детета или побољшање квалитета живота детета у захтеваној мери није остварена на терет средстава обавезног здравственог осигурања, а у складу са општим актима РФЗО-а, или неким другим путем |  |
| **14.** | Изјава подносиоца захтева да орган може да врши увид, прибавља и обрађује личне податке о чињеницама о којима се води службена евиденција када је то неопходно за одлучивање. |  |

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

 Контакт телефон

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

 Потпис

Упознат/а сам са одредбом члана 103. став 3. Закона о општем управном поступку („Службени гласник РС“, бр. 18/2016, 95/2018-аутентично тумачење и 2/2023- одлука УС), којом је прописано да у поступку који се покреће по захтеву странке орган може да врши увид, прибавља и обрађује личне податке о чињеницама о којима се води службена евиденција када је то неопходно за одлучивање, осим ако странка изричито изјави да ће те податке прибавити сама. Ако странка у року не поднесе личне податке неопходне за одлучивање органа, захтев за покретање поступка ће се сматрати неуредним.

Поступак покрећем ради остваривања права на финансијску подршку за лечење малолетне деце са пребивалиштем на територији града Прокупља и тим поводом дајем следећу

 И З Ј А В У

Сагласан/а сам да орган за потребе поступка може извршити увид, прибави и обради личне податке о чињеницама о којима се води службена евиденција, који су неопходни у поступку одлучивања.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **ОЗНАЧИТЕ ЗНАКОМ X**  **У ПОЉИМА ИСПОД** |
| **РБ** | Подаци из документа | Сагласан сам да податке прибави орган | Достављам сам |
| 1. | Уверење о држављанству подносиоца захтева |  |  |
| 2. | Уверење о држављанству детета |  |  |
| 3. | Уверење о кретању пребивалишта подносиоца захтева |  |  |
| 4. | Извод из матичне књиге рођених за дете |  |  |
| 5. | Уверење о пребивалишту детета |  |  |

 .........................................

 (контакт телефон)

 ..........................................

 (место)

 ..........................................

 (датум)

 ................................................

 (потпис даваоца изјаве)

 **И З Ј А В А**

Ја,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ЈМБГ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ са пребивалиштем

(име и презиме подносиоца захтева)

 у \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, на адреси \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, у циљу

 (место) (улица и број)

утврђивања права на финансијску подршку лечења малолетне деце са пребивалиштем на територији града Прокупља, **под пуном кривичном и материјалном одговорношћу,** изјављујем да трошкови лечења, трошкови оперативних захвата, трошкови за набавку лекова, ортопедских помагала, спровођења дијагностичких поступака и трошкови других медицинских процедура нису обухваћени у потпуности, или су делимично обухваћени обавезним здравственим осигурањем преко РФЗО-а, или неким другим путем за дете \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рођено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, из \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, са пребивалиштем на адреси \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, већ је породица принуђена да их сноси из личних средстава.

Обавезујем се да ћу све настале промене, које су у вези са правом на финансијску подршку лечења малолетне деце са пребивалиштем на територији града Прокупља пријавити у року од 15 дана од дана настале промене.

Сагласан сам да се изврши службена провера доказа у вези са овим Захтевом.

У Прокупљу, дана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. године

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

(Потпис)

 ***С а д р ж а ј***

***1. Јавни позив за остваривање права на финансијксу подршку за лечење малолетне деце са пребивалиштем на територији града Прокупља.....................................................................................1-4***

***2. Захтев за финансијку подршку лечења малолетне деце са пребивалиштем на територији града Прокупља.........................................................................................................................................................5-7***

***3. Изјава..............................................................................................................................................................7***



 Издавач**:** *Скупштина града Прокупља*

 **Лист уредио** *Ивана Обрадовић*

**Главни и одговорни уредник:** *секретар Скупштине града Прокупља Тања Ђорђевић*