**УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ**

**ФАКУЛТЕТ СПОРТА И ФИЗИЧКОГ ВАСПИТАЊА**

Београд, Благоја Паровића 156

**МОЛБА ЗА ПЛАЋАЊЕ НА РАТЕ / УМАЊЕЊЕ ИЛИ ОСЛОБАЂАЊЕ ОД ПЛАЋАЊА ШКОЛАРИНЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| Име и презиме: |  |
| Број индекса: |  |
| Студијски програм: |  |
| Година студија: |  |
| Статус студента: (*обавезно заокружити)* | Редован изгубио статус студента |
| Телефон: |  |
| Email: |  |

Поштовани,

обраћам Вам се са молбом за: **плаћања школарине у 9 рата /** **умањење / ослобађање од плаћања школарине**

*(заокружитити )*

Финансијско задужење школарине за школску 20\_\_/20\_\_годину: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Уплаћено: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Остатак задужења: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Основи за подношење молбе су следећи : (*заокружити*  ):

* *смрт родитеља или старатеља*, уколико је смрт наступила у периоду од годину дана пре подношења захтева,
* *рођење детета,* уколико је дете рођено у периоду од годину дана пре подношења захтева,
* *социјална и материјална угроженост породице* (студенти без родитељског старања, студенти који немају једног живог родитеља, родитељ је корисник накнаде за туђу негу и помоћ, родитељ је ратни војни инвалид, родитељи примају социјалну помоћ и др. Материјално угроженим породицама сматрају се породице чија су просечна месечна примања по члану домаћинства мања од 50% просечне месечне зараде по запосленом у Републици Србији),
* *инвалидитет, тежа или хронична болест родитеља, старатеља или студента,*
* *испис са Факултета,*
* *остале посебне околности* (елементарне непогоде, ванредне ситуације, немогућност доласка у земљу због епидемиолошке ситуације, повреде у току наставе и други посебне околности).

Образложење (*попуњава студент*):

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

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

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

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

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

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

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

**Студент обавезно уз молбу прилаже и фотокопију документације којом се доказује да испуњава услове за умањење или ослобађање од школарине**.

Могућа документација:

*\*Извод из матичне књиге умрилих, извод из матичне књиге рођених, потврду удружења студената са хендикепом, потврду удружења инвалида, лекарско уверење издано од надлежног дома здравља, потврду да су на евиденцији Центра за социјални рад, уверење о просечном месечном приходу по члану домаћинства из јединице локалне самоуправе, потврду надлежног органа са територије на којој се десила елементарна непогода или другу документацију на основу које се може утврдити основаност молбе.*

У нади да ћете разумети и уважити захтеве ове молбе, унапред Вам се захваљујем.

ПОДНОСИЛАЦ МОЛБЕ

У Београду, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ год. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Исправност наведених података у молби потврђује служба за студентска питања: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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