

(ПОПУЊАВА КОРИСНИК ПЕНЗИЈЕ)	
(име, очево име, презиме)	Врста пензије: 1. Старосна 2. Инвалидска 3. Породична 4. Породична за дете неспособно за самосталан живот и рад (заокружити одговарајући број)
(матични број)	
(улица и број)	
(место и општина становања)	
(број телефона)	

ОПШТИНСКОЈ ОРГАНИЗАЦИЈИ
КОРИСНИКА ПЕНЗИЈА _____

**ПРИЈАВА
ЗА УПУЋИВАЊЕ НА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ**

У вези са Огласом за упућивање корисника пензија Републичког фонда за пензијско и инвалидско осигурање на рехабилитацију, који је објављен у листу "Глас осигураника" и у дневној штампи, подносим Пријаву и прилажем:

- чек од пензије за месец _____ године,
- доказ о висини пензије остварене по међународним уговорима (извод банке, потврда иностраног носиоца социјалног осигурања и др.),
- медицинску документацију,
- фотокопију личне карте.

Под материјалном и кривичном одговорношћу дајем

ИЗЈАВУ

Изјављујем да осим пензије немам других личних примања и да у претходних пет година нисам преко Фонда користио-ла рехабилитацију у установама за превенцију инвалидности и рехабилитацију.

У _____, _____ године

	(потпис корисника пензије)
--	----------------------------

(ПОПУЊАВА КОМИСИЈА ИЗ ЧЛАНА 9. ПРАВИЛНИКА)

У коначном Списку корисника пензије који се упућује на рехабилитацију који је утврдила Комисија, подносилац Пријаве је под редним бројем _____.

С обзиром да корисник пензије испуњава услове да се упути на рехабилитацију, уз Пријаву достављамо његову медицинску документацију и чек од пензије.

У _____, _____ године

		За Комисију:
М.П.	1.	
	2.	
	3.	
	4.	
	5.	
	6.	

(ПОПУЊАВА КОМИСИЈА ИЗ ЧЛАНА 14. ПРАВИЛНИКА)

На основу коначног списка Комисије из члана 9. Правилника и медицинске документације, корисник пензије упућује се на рехабилитацију у

_____.

У _____, _____ године

		Чланови Комисије:
М.П.	1.	
	2.	
	3.	Лекар вештак