

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ПЕНЗИЈСКО И
ИНВАЛИДСКО ОСИГУРАЊЕ

ФИЛИЈАЛА _____

Број досијеа _____

(попуњава овлашћени радник Фонда)

**ЗАХТЕВ ЗА УТВРЂИВАЊЕ ПРОЦЕНТА ТЕЛЕСНОГ ОШТЕЋЕЊА РАДИ ОСТВАРИВАЊА ПРАВА НА
ОСЛОБАЂАЊЕ ОД ПЛАЋАЊА:**

(ОДГОВАРАЈУЋИ КВАДРАТИЋ ОЗНАЧИТИ СА "X")

- УВОЗНИХ ДАЖБИНА - према члану 216. став 1. тачка 13. Царинског закона ("Службени гласник РС", број 18/10)
- ДАЖБИНА ПРИЛИКОМ РЕГИСТРАЦИЈЕ МОТОРНИХ ВОЗИЛА - према одредби члана 5. став 1. тач. 1), 2) и 2а) Закона о порезима на употребу, држање и ношење добара ("Службени гласник РС", бр. 26/01... 101/10)
- ОСТАЛО _____

НАПОМЕНА: Потврда која се издаје ради ослобађања од плаћања увозних дажбина доставља се Министарству рада, запошљавања и социјалне политике

I ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА	Податке у захтеву уписати штампаним словима, а тачан податак потврдити са X
A. ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА	
1. a. ПРЕЗИМЕ, ИМЕ РОДИТЕЉА И ИМЕ	
б. РАНИЈА ПРЕЗИМЕНА (ДЕВОЈАЧКО, ОСТАЛА)	
2. a. ЈЕДИНСТВЕНИ МАТИЧНИ БРОЈ ГРАЂАНА (ИЗ ЛИЧНЕ КАРТЕ ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА)	
б. ЛИЧНИ БРОЈ ОСИГУРАНИКА (ИЗ РАДНЕ КЊИЖИЦЕ ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА)	
3. a. МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА И ОПШТИНА (АРДЕСА ИЗ ВАЖЕЋЕ ЛИЧНЕ КАРТЕ) (ЗА ПРИВРЕМЕНО РАСЕЉЕНА ЛИЦА СА ПОДРУЧИЈА КИМ АДРЕСА ИЗ ЗЕЛЕНОГ КАРТОНА ИЛИ ПОТВРДЕ МУП) (ЗА СТРАНЦЕ АДРЕСА ИЗ ПОТВРДЕ О БОРАВИШТУ)	_____ (УЛИЦА И БРОЈ) _____ (МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА) [][][][][] _____ (ПОШТАНСКИ БРОЈ И ОПШТИНА)
б. КОНТАКТ ТЕЛЕФОН	

II ПОДАЦИ ЗА КОРИСНИКА:

Наведене податке дајем под материјалном и кривичном одговорношћу:

III ЗА КОРИСНИКА ПЕНЗИЈЕ:

КОРИСНИК САМ ПЕНЗИЈЕ: а) Старосне б) Инвалидске в) Породичне

IV ПОДАЦИ ЗА ОСИГУРАНИКА:

ОСИГУРАН САМ ПО ОСНОВУ: а) Запослења б) Самосталне делатности в) Пољопривредне делатности
г) код Националне службе за запошљавање

V ПОДАЦИ ЗА ЛИЦА:

НИСАМ КОРИСНИК ПЕНЗИЈЕ И НЕ НАЛАЗИМ СЕ У ОСИГУРАЊУ

VI УЗ ЗАХТЕВ ПРИЛАЖЕМ: (ОДГОВАРАЈУЋИ КВАДРАТИЋ ОЗНАЧИТИ СА "X")

- A) За осигуранике**
- Оригинална медицинску документацију лекара специјалисте о постојању телесног оштећења
 - Оверену фотокопију радне књижице
 - Уверење о обављању самосталне делатности које је издао надлежни орган
 - Доказ о већ оствареном праву код другог органа
 - Пријаву о повреди на раду, уколико је телесно оштећење настало као последица повреде на раду
- Б) За кориснике пензије и лица**
- Оригинална медицинску документацију лекара специјалисте о постојању телесног оштећења
 - Фотокопију личне карте
 - Доказ о већ оствареном праву код другог органа

у _____,
_____ године

ПОТПИС ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА