

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ПЕНЗИЈСКО И
ИНВАЛИДСКО ОСИГУРАЊЕ

ПОКРАЈИНСКИ ФОНД ЗА ПЕНЗИЈСКО И
ИНВАЛИДСКО ОСИГУРАЊЕ

ФИЛИЈАЛА _____

Број досијеа _____
(попуњава овлашћени радник Фонда)

ЗАХТЕВ ЗА ПРИЗНАВАЊЕ ПРАВА НА ИНВАЛИДСКУ ПЕНЗИЈУ КОРИСНИКА ПРАВА ПО ОСНОВУ ДРУГЕ И ТРЕЋЕ КАТЕГОРИЈЕ ИНВАЛИДНОСТИ, ОДНОСНО ПРЕОСТАЛЕ РАДНЕ СПОСОБНОСТИ, КОМЕ ЈЕ ПРЕСТАЛО ЗАПОСЛЕЊЕ

Подносим захтев да ми се призна право на инвалидску пензију по престанку запослења

I	ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА	Податке у захтеву уписати штампаним словима, а тачан податак потврдити са X.					
1.	ПРЕЗИМЕ, ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА, ДЕВОЈАЧКО ПРЕЗИМЕ И ИМЕ						
2.	а. ЈЕДИНСТВЕНИ МАТИЧНИ БРОЈ ГРАЂАНА (ИЗ ЛИЧНЕ КАРТЕ ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА)						
	б. ЛИЧНИ БРОЈ ОСИГУРАНИКА (ИЗ РАДНЕ КЊИЖИЦЕ ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА)						
3.	а. 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) <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> _____ (ПОШТАНСКИ БРОЈ И ОПШТИНА)					
	б. КОНТАКТ ТЕЛЕФОН						

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

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Закључену радну књижицу | <input type="checkbox"/> |
| 2. Решење о престанку радног односа | <input type="checkbox"/> |
| 3. Доказ о дужини коришћења права код Националне службе за запошљавање.
За лица којима је исплаћена једнократна новчана накнада - потврду колико би трајало коришћење права на
накнаду да није исплаћена једнократна накнада. | <input type="checkbox"/> |

Сагласан сам да ми се исплата пензије врши на кућну адресу на територији Републике Србије, ако се, након добијања
решења благовремено не изјасним о начину исплате, односно не доставим захтев са потребном документацијом

У _____,
_____ године

ПОТПИС ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА

Својим потписом одговарам за тачност наведених података и дајем
сагласност РФПИО за њихово коришћење и размену са надлежним
органима и организацијама

Д број: _____
ЈМБГ: _____

Упознат-а сам од стране Републичког фонда за пензијско и инвалидско осигурање да Фонд 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, и тим поводом дајем следећу:

ИЗЈАВУ

Податке наведене у захтеву који сам поднео-ла за _____,
(навести врсту права)
у делу „УЗ ЗАХТЕВ ПРИЛАЖЕМ“ под редним бројем _____, сам-а ћу
прибавити, и благовремено доставити Фонду ради одлучивања.

У _____, дана _____ године

(име и презиме даваоца изјаве)

(својеручни потпис)

ОБР-1155