

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ПЕНЗИЈСКО И
ИНВАЛИДСКО ОСИГУРАЊЕ

ФИЛИЈАЛА _____

Број досијеа _____

(попуњава овлашћени радник Фонда)

ЗАХТЕВ ЗА НАКНАДУ ПОГРЕБНИХ ТРОШКОВА

I ПОДАЦИ О УМРЛОМ КОРИСНИКУ ПЕНЗИЈЕ

1.	ПРЕЗИМЕ, ИМЕ РОДИТЕЉА И ИМЕ	
2.	а. ЈЕДИНСТВЕНИ МАТИЧНИ БРОЈ ГРАЂАНА (ИЗ ЛИЧНЕ КАРТЕ УМРЛОГ)	
	б. ЛИЧНИ БРОЈ ОСИГУРАНИКА (ИЗ РАДНЕ КЊИЖИЦЕ УМРЛОГ)	
3.	ДАТУМ СМРТИ	

II ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА

Подносилац захтева је физичко или правно лице, односно установа социјалне заштите, орган државне управе или организација која је сносила трошкове сахране

1.	ПРЕЗИМЕ, ИМЕ РОДИТЕЉА И ИМЕ ФИЗИЧКОГ ЛИЦА ИЛИ НАЗИВ ПРАВНОГ ЛИЦА	
2.	ЈЕДИНСТВЕНИ МАТИЧНИ БРОЈ ГРАЂАНА ФИЗИЧКОГ ЛИЦА ИЛИ МАТИЧНИ БРОЈ ПРАВНОГ ЛИЦА	
3.	а. МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА И ОПШТИНА ФИЗИЧКОГ ЛИЦА (АДРЕСА ИЗ ВАЖЕЋЕ ЛИЧНЕ КАРТЕ) (ЗА ПРИВРЕМЕНО РАСЕЉЕНА ЛИЦА СА ПОДРУЧЈА КИМ АДРЕСА ИЗ ЗЕЛЕНОГ КАРТОНА ИЛИ ПОТВРДЕ МУП) (ЗА СТРАНЦЕ АДРЕСА ИЗ ПОТВРДЕ О БОРАВИШТУ) ИЛИ СЕДИШТЕ ПРАВНОГ ЛИЦА	(УЛИЦА И БРОЈ) (МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА) (ПОШТАНСКИ БРОЈ И ОПШТИНА)
4.	БРОЈ РАЧУНА ФИЗИЧКОГ ЛИЦА, ОДНОСНО УСТАНОВЕ СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ, ОРГАНА ДРЖАВНЕ УПРАВЕ ИЛИ ОРГАНИЗАЦИЈЕ	. .
		НАЗИВ БАНКЕ _____
5.	КОНТАКТ ТЕЛЕФОН	

III	Исплату накнаде погребних трошкова извршити подносиоцу захтева на:	кућну адресу	☐
	текући рачун физичког лица или рачун правног лица које је сносило трошкове сахране		☐
	рачун правног лица на основу захтева за рефундацију погребних трошкова		☐
	рачун установе социјалне заштите, органа државне управе или организације		☐

По одредбама Закона о општем управном поступку ("Службени гласник РС", број 18/16) Републички фонд за пензијско и инвалидско осигурање 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.

IV ДОКАЗИ ПОТРЕБНИ ЗА ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА (ЗА ПРИЛОЖЕНЕ ДОКАЗЕ ОДГОВАРАЈУЋИ КВАДРАТИЋ ОЗНАЧИТИ СА "X")

1. Извод из матичне књиге умрлих у оригиналу или овереној фотокопији	☐
2. Рачун о трошковима сахране у оригиналу	☐
3. Доказ којим се потврђује идентитет (лична карта на увид или уверење о пребивалишту)	☐
4. Извештај кориснику, односно чек од пензије умрлог корисника, уколикога подносилац захтева поседује	☐
5. Копија картице текућег рачуна подносиоца захтева са уписаним именом, презименом и бројем партије текућег рачуна	☐
6. Изјава о давању сагласности за исплату накнаде погребних трошкова посреднику	☐
7. Изјава лица по чијем су захтеву пружене погребне услуге о сагласности да се рефундација изврши правном лицу са којим Фонд има закључен уговор о пословној сарадњи у пуном износу припадајућем по Закону.	☐

Изјављујем да ћу податке под редним бројем: ____, ____, ____, ____, ____, сам - а прибавити и благовремено доставити Фонду на одлучивање.

Сагласан сам да податке о личности, садржане у захтеву, утврђене на основу идентификационе јавне исправе, као и у другим приватним или јавним исправама које уз захтев предајем, Фонд може обрађивати у складу са Законом о заштити података о личности и задржати их у предатим исправама у списима предмета.

Сагласан сам да Фонд доставља податке садржане у матичној евиденцији другим државним органима и организацијама, односно органима локалне самоуправе, на њихово тражење, као и правним лицима преко којих се врши исплата новчане накнаде, а који су од утицаја на коришћење права.

У _____, дана _____ године

ПОТПИС ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА

СЛУЖБЕНА БЕЛЕШКА:

Дозвољава се исплата накнаде погребних трошкова у износу од _____ (_____) динара сходно чл. 41. и 75. Закона о пензијском и инвалидском осигурању.

ЈМБГ/МБ _____

Исплату накнаде погребних трошкова извршити _____ на:

1. кућну адресу физичког лица коме је одобрена исплата накнаде погребних трошкова

2. текући рачун физичког лица коме је одобрена исплата накнаде погребних трошкова

(уписати партију текућег рачуна)

3. рачун правног лица на основу уговора о рефундацији накнаде погребних трошкова

4. рачун установе, органа, организације или другог правног лица које је сносило трошкове сахране

Водио поступак

Оверио контролор

(име и презиме)

потпис

У _____

Датум _____

Овлашћено лице

(име и презиме)

(МП)

потпис