

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ПЕНЗИЈСКО И  
ИНВАЛИДСКО ОСИГУРАЊЕ

ПОКРАЈИНСКИ ФОНД ЗА ПЕНЗИЈСКО И  
ИНВАЛИДСКО ОСИГУРАЊЕ

ФИЛИЈАЛА \_\_\_\_\_

Број досијеа \_\_\_\_\_

(попуњава овлашћени радник Фонда)

**ЗАХТЕВ ЗА УТВРЂИВАЊЕ ПРОЦЕНТА ТЕЛЕСНОГ ОШТЕЋЕЊА И ИЗДАВАЊА  
ПОТВРДЕ/УВЕРЕЊА РАДИ ОСТВАРИВАЊА ПРАВА НА ОСЛОБАЂАЊЕ ОД ПЛАЋАЊА:**

- 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 добра ("Службени гласник РС", бр. 26/01... 101/10)
- ОСТАЛО

<b>I ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА</b>	
1. а. ПРЕЗИМЕ, ИМЕ РОДИТЕЉА И ИМЕ	
б. РАНИЈА ПРЕЗИМЕНА (ДЕВОЈАЧКО, ОСТАЛА)	
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 (АДРЕСА ИЗ ВАЖЕЋЕ ЛИЧНЕ КАРТЕ)  (ЗА ПРИВРЕМЕННО 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	

<b>II 1. ОБАВЕЗНО САМ ОСИГУРАН ПО ОСНОВУ:</b>		<b>НИСАМ ОБАВЕЗНО ОСИГУРАН</b> <input type="checkbox"/>	
а) ЗАПОСЛЕЊА	<input type="checkbox"/>		
б) ОБАВЉАЊА САМОСТАЛНЕ ДЕЛАТНОСТИ	<input type="checkbox"/>		
в) ОБАВЉАЊА ПОЉОПРИВРЕДНЕ ДЕЛАТНОСТИ	<input type="checkbox"/>		
г) КОРИШЋЕЊА НАКНАДЕ КОД НАЦИОНАЛНЕ СЛУЖБЕ ЗА ЗАПОШЉАВАЊЕ	<input type="checkbox"/>		
<b>2. КОРИСНИК САМ ПЕНЗИЈЕ:</b>	<b>а) Старосне</b> <input type="checkbox"/>	<b>б) Инвалидске</b> <input type="checkbox"/>	<b>в) Породичне</b> <input type="checkbox"/>

**III ДА ЛИ ВАМ ЈЕ УТВРЂЕНО ТЕЛЕСНО ОШТЕЋЕЊЕ КОД ДРУГОГ ОРГАНА?**  ДА  НЕ

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 ОДЛУЧИВАЊЕ ПО ЗАХТЕВУ (ЗА ПРИЛОЖЕНЕ ДОКАЗЕ ОДГОВАРАЈУЋИ КВАДРАТИЋ ОЗНАЧИТИ СА "X")**

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1. Доказ којим се потврђује идентитет (лична карта на увид или уверење о пребивалишту)   | <input type="checkbox"/> |
| 2. Медицинска документација у оригиналу или овереној копији (овера се може извршити и у филијали Фонда)  | <input type="checkbox"/> |
| 3. Доказ о запослењу - радна књижица, односно друге јавне исправе (решења, уверења, потврде и слично)  | <input type="checkbox"/> |
| 4. Доказ о коришћењу права код Националне службе за запошљавање  | <input type="checkbox"/> |
| 5. Уверење о обављању самосталне делатности издато од стране надлежног органа општине, односно одговарајућег удружења, савеза (за период од 31.12.2005. године), односно решење Агенције за привредне регистре (за период од 1.1.2006. године) | <input type="checkbox"/> |
| 6. Доказ о утврђеном телесном оштећењу код другог органа (по војним прописима, прописима о социјалној заштити, прописима о борачко-инвалидској заштити..)  | <input type="checkbox"/> |
| 7. Извештај о повреди на раду, односно професионалном обољењу.   | <input type="checkbox"/> |

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.

У \_\_\_\_\_, дана \_\_\_\_\_ године

ПОТПИС ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА