

ИЗЈАВА

О ДАВАЊУ САГЛАСНОСТИ ЗА ИСПЛАТУ НАКНАДЕ ПОГРЕБНИХ ТРОШКОВА

Ја, доле потписани, под пуном моралном, материјалном и кривичном одговорношћу изјављујем да сам сагласан:

- да се правном лицу са којим Републички фонд за пензијско и инвалидско осигурање има закључен уговор о пословној сарадњи, а које сам ја ангажовао у вези са пружањем погребних услуга, у целости изврши исплата припадајућег износа накнаде погребних трошкова у висини износа те накнаде у исплати.

- да уколико је висина износа накнаде погребних трошкова у исплати виша од износа са рачуна за извршене погребне услуге, насталу разлику регулишем непосредно са пружаоцем погребних услуга које сам ангажовао, без учешћа Фонда.

- да Фонд не сноси одговорност за насталу разлику између висине износа накнаде погребних трошкова у исплати и износа са рачуна за извршене погребне услуге и да ћу сва потраживања, односно дуговања која настану у вези са покривањем трошкова сахране регулисати непосредно у међусобном односу са пружаоцем погребних услуга које сам ангажовао.

ПОДАЦИ О ПРАВНОМ ЛИЦУ:

адресни подаци

СВОЈЕРУЧНИ ПОТПИС

ДАВАЛАЦ ИЗЈАВЕ:

име и презиме

јединствени матични број грађана

адресни подаци

број личне карте и МУП који је издао

СВОЈЕРУЧНИ ПОТПИС
