

ПРИЈАВА ЗА УПУЋИВАЊЕ НА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ

ПРИМИО ПРИЈАВУ: _____ / _____ Удружење или одбор корисника / Филијала
--

Попуњава корисник пензије (ОБАВЕЗНО ПОПУНИТИ СВА ПОЉА):

1. Изјављујем да износ пензије не прелази износ просечне пензије, да немам других личних примања и да нисам користио-ла рехабилитацију у установи почевши од упућивања корисника пензија на рехабилитацију по Огласу за подношење пријаве за упућивање на рехабилитацију корисника пензија из 2020. године.

2. Изјављујем да желим да користим право на рехабилитацију у једној од следећих установа према Списку установа у прилогу ове пријаве и исказаној жељи, уколико нису контраиндиковане мојој медицинској документацији:

1.
2.
3.

3. Овлашћујем Републички фонд за пензијско и инвалидско осигурање, да у моје име и за мој рачун, закључи уговор о пословној сарадњи са установом у којој ћу користити право на рехабилитацију

Име, презиме и потпис корисника пензије:

У _____, _____ године

Име, презиме и потпис лица које је примило и обрадило пријаву

У _____, _____ године

Одлука Комисије о упућивању корисника пензије у одговарајућу установу

На основу коначне Ранг-листе, Комисије из члана 11. Правилника, изјављене жеље корисника пензије, смештајних капацитета установе и медицинске документације, Комисија из члана 15. Правилника корисника пензије упућује на рехабилитацију у _____

_____.

Чланови Комисије из члана 15. Правилника

1. Име, презиме и потпис _____

2. Име, презиме и потпис _____

3. Име, презиме и потпис _____

4. Име, презиме и потпис _____