

ПРИЈАВА ЗА УПУЋИВАЊЕ НА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ

Удружење или одбор корисника / Филијала: _____
/ _____

Попуњава корисник пензије (ОБАВЕЗНО ПОПУНИТИ СВА ПОЉА):

Име, очево име, презиме:	
ЈМБГ:	
Улица и број:	
Место и општина становања:	
Број телефона:	
Врста пензије:	<input type="checkbox"/> Старосна <input type="checkbox"/> Инвалидска <input type="checkbox"/> Породична
Потреба за пратиоцем:	<input type="checkbox"/> корисник који је остварио право на помоћ и негу другог лица
Под кривичном и материјалном одговорношћу изјављујем да (ОБАВЕЗНО ПОПУНИТИ ОДГОВАРАЈУЋЕ ПОЉЕ):	<input type="checkbox"/> Нисам корисник иностране пензије <input type="checkbox"/> Корисник сам иностране пензије (доставити доказ)
У складу са расписаним огласом, подносим Пријаву по огласу из _____ године и прилажем:	<input type="checkbox"/> Чек од пензије за месец _____ године <input type="checkbox"/> Доказ о висини пензије остварене у иностранству (извод банке, потврда иностраног носиоца социјалног осигурања и др) <input type="checkbox"/> Медицинску документацију (није обавезна)

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 пријаву

У _____, _____ године

Име, презиме и потпис лица које је обрадило пријаву

У _____, _____ године

Чланови Комисије из члана 11. Правилника

1. Име, презиме и потпис _____

2. Име, презиме и потпис _____

3. Име, презиме и потпис _____

У _____, _____ године

На основу коначне Ранг листе, Комисије из члана 11. Правилника, изјављене жеље корисника пензије, смештајних капацитета установе и медицинске документације, корисник пензије упућује се 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 _____

У _____, _____ године