

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ПЕНЗИЈСКО И
ИНВАЛИДСКО ОСИГУРАЊЕ
ПОКРАЈИНСКИ ФОНД ЗА ПЕНЗИЈСКО
И ИНВАЛИДСКО ОСИГУРАЊЕ
ФИЛИЈАЛА _____

Број досијеа _____

(попуњава овлашћени радник Фонда)

ЗАХТЕВ ЗА ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА НА НОВЧАНУ НАКНАДУ ЗА ТЕЛЕСНО ОШТЕЋЕЊЕ

I	ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА	
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 ПРИВРЕМENO РАСЕЉЕНА ЛИЦА СА ПОДРУЧЈА 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	
II	ЗА ОСИГУРАНИКА	
1.	ОБАВЕЗНО САМ ОСИГУРАН ПО ОСНОВУ:	
	а) ЗАПОСЛЕЊА <input type="checkbox"/> б) ОБАВЉАЊА САМОСТАЛНЕ ДЕЛАТНОСТИ <input type="checkbox"/> в) ОБАВЉАЊА ПОЉОПРИВРЕДНЕ ДЕЛАТНОСТИ <input type="checkbox"/> г) КОРИШЋЕЊА ПРАВА КОД НАЦИОНАЛНЕ СЛУЖБЕ ЗА ЗАПОШЉАВАЊЕ <input type="checkbox"/> д) ПО ДРУГОМ ОСНОВУ <input type="checkbox"/>	
2.	ДА ЛИ СТЕ ОСТВАРИЛИ СТАЖ У ИНОСТРАНСТВУ? <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ	
	А. У РЕПУБЛИКАМА БИВШЕ СФРЈ <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ а) НАЗИВ РЕПУБЛИКЕ: 1. _____ 2. _____	
	Б. У ДРУГИМ ДРЖАВАМА <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ а) НАЗИВ ДРЖАВЕ: 1. _____ 2. _____	
III	ЗА КОРИСНИКА ПЕНЗИЈЕ	
	КОРИСНИК САМ ПЕНЗИЈЕ:	
	а) Старосне <input type="checkbox"/>	
	б) Инвалидске <input type="checkbox"/>	
	в) Породичне <input type="checkbox"/>	
IV	ТЕЛЕСНО ОШТЕЋЕЊЕ НАСТАЛО ЈЕ КАО ПОСЛЕДИЦА:	<input type="checkbox"/> болести <input type="checkbox"/> професионалне болести <input type="checkbox"/> повреде на раду <input type="checkbox"/> повреде ван рада <input type="checkbox"/> повреде у саобраћају
2.	ДА ЛИ СТЕ ОСТВАРИЛИ ПРАВО НА НОВЧАНУ НАКНАДУ КОД ДРУГОГ ОРГАНА?	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> 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.

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

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Медицинска документација у оригиналу или овереној копији (овера се може извршити и у Фонду) о постојању телесног оштећења | <input type="checkbox"/> |
| 2. Доказ којим се потврђује идентитет (лична карта на увид или уверење о пребивалишту) | <input type="checkbox"/> |
| 3. Доказ о обавезном осигурању у оригиналу или овереној фотокопији | <input type="checkbox"/> |
| 4. Извештај кориснику, односно "чек од пензије" | <input type="checkbox"/> |
| 5. Докази о стажу у иностранству | <input type="checkbox"/> |
| 6. Извештај о повреди на раду, односно професионалном обољењу ако сте претрпели повреду на раду или имате професионално обољење | <input type="checkbox"/> |
| 7. Доказ о оствареном праву код другог органа | <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.

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.

Сагласан сам да ми се исплата новчане накнаде врши на кућну адресу на територији Републике Србије, ако се, након добијања решења, благовремено не изјасним о начину исплате, односно не доставим захтев са потребном документацијом.

У _____, дана _____ године

ПОТПИС ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА