

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА  
ПЕНЗИЈСКО И ИНВАЛИДСКО  
ОСИГУРАЊЕ

ФИЛИЈАЛА \_\_\_\_\_

Број досијеа \_\_\_\_\_  
(попуњава овлашћени радник Фонда)

**ЗАХТЕВ ЗА ИЗДАВАЊЕ УВЕРЕЊА О  
ПОДАЦИМА УНЕТИМ У МАТИЧНУ ЕВИДЕНЦИЈУ**

Подносим захтев да ми се, у смислу члана 142, став 1 Закона о пензијском и инвалидском осигурању, изда уверење о подацима унетим у матичну евиденцију

**I ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА**

Податке у захтеву уписати штампаним словима

|    |   |   |  |  |  |  |  |
|----|---|---|--|--|--|--|--|
| 1. | <b>а. ПРЕЗИМЕ, ИМЕ РОДИТЕЉА И ИМЕ</b>   |   |  |  |  |  |  |
|    | <b>б. РАНИЈА ПРЕЗИМЕНА</b><br>(ДЕВОЈАЧКО, ОСТАЛА)                                 |   |  |  |  |  |  |
| 2. | <b>а. ЈЕДИНСТВЕНИ МАТИЧНИ БРОЈ ГРАЂАНА</b><br>(ИЗ ЛИЧНЕ КАРТЕ ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА) |   |  |  |  |  |  |
|    | <b>б. ЛИЧНИ БРОЈ ОСИГУРАНИКА</b><br>(ИЗ РАДНЕ КЊИЖИЦЕ ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА)         |   |  |  |  |  |  |
| 3. | <b>а. МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА И ОПШТИНА</b>  | <br>_____<br>(УЛИЦА И БРОЈ)<br><br>_____<br>(МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА)<br><br><table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> _____<br>(ПОШТАНСКИ БРОЈ И ОПШТИНА) |  |  |  |  |  |
|    |   |   |  |  |  |  |  |
|    | <b>б. КОНТАКТ ТЕЛЕФОН</b>   |   |  |  |  |  |  |

**II УЗ ЗАХТЕВ ПРИЛАЖЕМ: (ОДГОВАРАЈУЋИ КВАДРАТИЋ ОЗНАЧИТИ СА "X")**

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1. Оверену фотокопију радне књижице          | <input type="checkbox"/> |
| 2. Фотокопију личне карте                    | <input type="checkbox"/> |
| 3. Друге писане доказе (навести које): _____ | <input type="checkbox"/> |

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 \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ године

ПОТПИС ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА