

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

Број досијеа _____
(попуњава овлашћени радник Фонда)

**ЗАХТЕВ ЗА ПРИЗНАВАЊЕ ПРАВА НА ИНВАЛИДСКУ ПЕНЗИЈУ
КОРИСНИКА ПРАВА ПО ОСНОВУ ДРУГЕ И ТРЕЋЕ КАТЕГОРИЈЕ
ИНВАЛИДНОСТИ, ОДНОСНО ПРЕОСТАЛЕ РАДНЕ СПОСОБНОСТИ,
КОМЕ ЈЕ ПРЕСТАЛО ЗАПОСЛЕЊЕ**

Подносим захтев да ми се призна право на инвалидску пензију по престанку запослења

I	ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА	Податке у захтеву уписати штампаним словима, а тачан податак потврдити са X					
1.	ПРЕЗИМЕ, ИМЕ, ДЕВОЈАЧКО ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА						
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	_____ (УЛИЦА И БРОЈ) _____ (МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА) <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> _____ (ПОШТАНСКИ БРОЈ И ОПШТИНА)					
	б. КОНТАКТ ТЕЛЕФОН						

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

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Закључену радну књижицу | <input type="checkbox"/> |
| 2. Решење о престанку радног односа | <input type="checkbox"/> |
| 3. Доказ о дужини коришћења права код Националне службе за запошљавање.
За лица којима је исплаћена једнократна новчана накнада - потврду колико би трајало коришћење права на
накнаду да није исплаћена једнократна накнада. | <input type="checkbox"/> |

У _____,
_____ године

ПОТПИС ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА