

**РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ПЕНЗИЈСКО
И ИНВАЛИДСКО ОСИГУРАЊЕ**

**ПОКРАЈИНСКИ ФОНД ЗА ПЕНЗИЈСКО
И ИНВАЛИДСКО ОСИГУРАЊЕ
ДИРЕКЦИЈА У НОВОМ САДУ**

Образац захтева

**ЗАХТЕВ ЗА ИСПЛАТУ ВАН ТЕРИТОРИЈЕ
РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ**

Име и презиме _____

ЈМБГ / ЛБ _____

Држављанство _____

Нова адреса _____

(држава, град – место, улица, број)

Досадашња адреса _____

(држава, град – место, улица, број)

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА

ПРИЛОГ: Копија решења о праву на пензију / новчану накнаду
Копија доказа о пребивалишту
Доказ о држављанству
Подаци о банковном рачуну

ДАТУМ: _____