

**РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА
ПЕНЗИЈСКО И
ИНВАЛИДСКО ОСИГУРАЊЕ**

ФИЛИЈАЛА

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: _____