

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА
ПЕНЗИЈСКО И ИНВАЛИДСКО
ОСИГУРАЊЕ

ФИЛИЈАЛА _____

ЗАХТЕВ ЗА ИЗДАВАЊЕ ПОТВРДЕ О ЖИВОТУ

I **ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА**

Податке у захтеву уписати штампаним словима,
а тачан податак потврдити са X

1. **ПРЕЗИМЕ ИМЕ РОДИТЕЉА И ИМЕ**

2. **а. ЈЕДИНСТВЕНИ МАТИЧНИ БРОЈ ГРАЂАНА**

(ИЗ ЛИЧНЕ КАРТЕ ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА)

б. ЛИЧНИ БРОЈ КОРИСНИКА ПЕНЗИЈЕ

(ИЗ РАДНЕ КЊИЖИЦЕ ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА)

3. **а. МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА И ОПШТИНА**

(АДРЕСА ИЗ ВАЖЕЋЕ ЛИЧНЕ КАРТЕ)

(ЗА ПРИВРЕМЕННО РАСЕЉЕНА ЛИЦА СА ПОДРУЧИЈА КИМ

АДРЕСА ИЗ ЗЕЛЕНОГ КАРТОНА ИЛИ ПОТВРДЕ МУП)

--	--	--	--	--	--

б. КОНТАКТ ТЕЛЕФОН

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

1. Доказ којим се потврђује идентитет (копија личне карте)

2. Попуњену потврду/уверење иностраног носиоца осигурања

III **НАПОМЕНА**

Уколико вам је инострани носилац доставио уверење/потврду о животу потребно је да попуњену и скенирану потврду/уверење доставите ради овере.

У _____,

_____ године

ПОТПИС ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА