

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ПЕНЗИЈСКО И  
ИНВАЛИДСКО ОСИГУРАЊЕ

ФИЛИЈАЛА \_\_\_\_\_

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

**ЗАХТЕВ ЗА ИСПЛАТУ РАЗЛИКЕ НАКНАДЕ ПОГРЕБНИХ ТРОШКОВА**

**I ПОДАЦИ О УМРЛОМ КОРИСНИКУ ПЕНЗИЈЕ**

1. ПРЕЗИМЕ, ИМЕ РОДИТЕЉА И ИМЕ \_\_\_\_\_
2. а. ЈЕДИНСТВЕНИ МАТИЧНИ БРОЈ ГРАЂАНА  
(ИЗ ЛИЧНЕ КАРТЕ УМРЛОГ) \_\_\_\_\_
- б. ЛИЧНИ БРОЈ ОСИГУРАНИКА  
(ИЗ РАДНЕ КЊИЖИЦЕ УМРЛОГ) \_\_\_\_\_
3. ДАТУМ СМРТИ \_\_\_\_\_

**II ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА**

Подносилац захтева је физичко или правно лице, односно установа социјалне заштите или орган државне управе који је сносио трошкове сахране

1. ПРЕЗИМЕ, ИМЕ РОДИТЕЉА И ИМЕ ФИЗИЧКОГ ЛИЦА ИЛИ НАЗИВ ПРАВНОГ ЛИЦА \_\_\_\_\_
2. ЈЕДИНСТВЕНИ МАТИЧНИ БРОЈ ГРАЂАНА ЗА ФИЗИЧКО ЛИЦЕ ИЛИ МАТИЧНИ БРОЈ ПРАВНОГ ЛИЦА \_\_\_\_\_
3. а. МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА И ОПШТИНА ФИЗИЧКОГ ЛИЦА  
(АДРЕСА ИЗ ВАЖЕЋЕ ЛИЧНЕ КАРТЕ)  
(ЗА ПРИВРЕМЕНО РАСЕЉЕНА ЛИЦА СА ПОДРУЧЈА КИМ  
АДРЕСА ИЗ ЗЕЛЕНОГ КАРТОНА ИЛИ ПОТВРДЕ МУП)  
(ЗА СТРАНЦЕ АДРЕСА ИЗ ПОТВРДЕ О БОРАВИШТУ)  
ИЛИ СЕДИШТЕ ПРАВНОГ ЛИЦА
- (УЛИЦА И БРОЈ) \_\_\_\_\_
- (МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА) \_\_\_\_\_
- (ПОШТАНСКИ БРОЈ И ОПШТИНА) \_\_\_\_\_
4. БРОЈ РАЧУНА ФИЗИЧКОГ ЛИЦА, ОДНОСНО УСТАНОВЕ СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ ИЛИ ОРГАНА ДРЖАВНЕ УПРАВЕ \_\_\_\_\_
- НАЗИВ БАНКЕ \_\_\_\_\_
5. КОНТАКТ ТЕЛЕФОН \_\_\_\_\_

**III** Исплату накнаде погребних трошкова извршити подносиоцу захтева на:

- текући рачун физичког лица које је сносило трошкове сахране
- рачун установе социјалне заштите, односно органа државне управе

**IV ЗА СЛЕПЕ И СЛАБОВИДЕ ОСОБЕ**

Да ли је потребно да писмено Фонда (обавештење, позив, закључак, решење и др.), које ће Вам Фонд доставити, буде штампано и на Брајевом писму?

ДА  НЕ

Сагласан сам да податке садржане у писмену Фонда (обавештењу, позиву, закључку, решењу и др.) ради њиховог штампања на Брајевом писму, Фонд достави лицима са којима има закључен уговор о штампању писмена Фонда на Брајевом писму.

**V ДОКАЗИ ПОТРЕБНИ ЗА ИСПЛАТУ ПОРОДИЧНЕ ПЕНЗИЈЕ (ЗА ПРИЛОЖЕНЕ ДОКАЗЕ ОДГОВАРАЈУЋИ КВАДРАТИЋ ОЗНАЧИТИ СА "X")**

1. Доказ о идентитету подносиоца захтева ( лична карта на увид или уверење о пребивалишту)
2. Копија картице текућег рачуна подносиоца захтева са уписаним именом, презименом и бројем партије текућег рачуна

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.

**VI ИЗЈАВА ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА**

Изјављујем да сам исплатом разлике накнаде погребних трошкова у потпуности намирен и да по том основу немам било каквих главних или споредних потраживања.  
Одричем се права на покретање судског поступка.

У \_\_\_\_\_, дана \_\_\_\_\_ године

ПОТПИС ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА

**СЛУЖБЕНА БЕЛЕШКА:**

Дозвољава се исплата разлике накнаде погребних трошкова у износу од \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) динара □ с.  
\_\_\_\_\_ ЈМБГ/МБ \_\_\_\_\_

Исплату разлике накнаде погребних трошкова извршити \_\_\_\_\_ на:

1. текући рачун физичког лица коме је одобрена исплата разлике накнаде погребних трошкова

\_\_\_\_\_ (уписати партију текућег рачуна)

2. на рачун установе или органа који је сносио трошкове сахране

\_\_\_\_\_.

Водио поступак

Оверио контролор

\_\_\_\_\_  
(име и презиме)

\_\_\_\_\_  
потпис

у \_\_\_\_\_  
Датум \_\_\_\_\_

Овлашћено лице

\_\_\_\_\_  
(име и презиме)

(МП)

\_\_\_\_\_  
потпис