

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА  
ПЕНЗИЈСКО И ИНВАЛИДСКО  
ОСИГУРАЊЕ

Филијала \_\_\_\_\_

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

**ЗАХТЕВ ЗА ДОНОШЕЊЕ РЕШЕЊА О УТВРЂИВАЊУ ПРАВА НА ПОВРАЋАЈ ВИШЕ/ПОГРЕШНО  
УПЛАЋЕНОГ ДОПРИНОСА ЗА ПЕНЗИЈСКО И ИНВАЛИДСКО ОСИГУРАЊЕ**

**ПО ОСНОВУ:**

- а)  запослења  
б)  обављања самосталне/пољопривредне делатности  
в)  по члану 15. Закона о пензијском и инвалидском осигурању  
г)  по другом основу \_\_\_\_\_

**I ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА**

1. а. ПРЕЗИМЕ, ИМЕ РОДИТЕЉА И ИМЕ  
РАНИЈА ПРЕЗИМЕНА (ДЕВОЈАЧКО, ОСТАЛА)

2. б. ЈЕДИНСТВЕНИ МАТИЧНИ БРОЈ ГРАЂАНА  
(из личне карте)  
ЛИЧНИ БРОЈ ОСИГУРАНИКА  
(из радне књижице)

3. в. МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА И ОПШТИНА

\_\_\_\_\_  
(УЛИЦА И БРОЈ)

\_\_\_\_\_  
(МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА)

\_\_\_\_\_  
(ПОШТАНСКИ БРОЈ И ОПШТИНА)

г. КОНТАКТ ТЕЛЕФОН

**II а. ПЕРИОД ЗА КОЈИ СЕ ТРАЖИ ПОВРАЋАЈ ДОПРИНОСА**

б. НАЗИВ, СЕДИШТЕ И АДРЕСА  
ОБВЕЗНИКА УПЛАТЕ ДОПРИНОСА (ПОСЛОДАВЦА)

**III 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.

**IV УЗ ЗАХТЕВ ПРИЛАЖЕМ:**

1. Доказ којим се потврђује идентитет (лична карта на увид или уверење о пребивалишту)

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.

у \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ године

ПОТПИС ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА