

ЗАХТЕВ ЗА ИСПЛАТУ У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ

Захтев подноси корисник пензије и / или новчане накнаде, односно лице које је одређено за примаоца уместо корисника (пуномоћник, старатељ, хранитељ, родитељ за дете и друго) :

___ који се први пут изјашњава о начину исплате (исплата пензије и / или новчане накнаде до сада није вршена), или ___ коме је исплата права већ вршена, па се захтев односи на промену досадашњег начина исплате (изабрану опцију означити са "X")

I ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА	
1. ИМЕ, ИМЕ РОДИТЕЉА И ПРЕЗИМЕ	Податке у захтеву уписати штампаним словима
2. ЈЕДИНСТВЕНИ МАТИЧНИ БРОЈ ГРАЂАНА	
3. МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА И ОПШТИНА (АДРЕСА ИЗ ВАЖЕЋЕ ЛИЧНЕ ИСПРАВЕ)	_____ (УЛИЦА И БРОЈ) _____ (МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА) [][][][][] _____ (ПОШТАНСКИ БРОЈ И ОПШТИНА)
4. КОНТАКТ ТЕЛЕФОН	

II ПОДАЦИ О КОРИСНИКУ ПЕНЗИЈЕ И / ИЛИ НОВЧАНЕ НАКНАДЕ	
1. ИМЕ И ПРЕЗИМЕ	
2. ЈМБГ ИЛИ ЛБ	

III ИЗБОР НАЧИНА ИСПЛАТЕ	
текући рачун	<input type="checkbox"/>
на рачун установе у коју је смештен корисник (изабрани начин исплате означити са "X")	<input type="checkbox"/>

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?	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> 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 УЗ ЗАХТЕВ ПРИЛАЖЕМ: (ОДГОВАРАЈУЋИ КВАДРАТИЋ ОЗНАЧИТИ СА "X")	
1. Доказ којим се потврђује идентитет (лична карта на увид или уверење о пребивалишту, избегличка легитимација, зелени картон са уписаним ЈМБГ и адресом на територији Републике Србије).	<input type="checkbox"/>
2. Овлашћење, односно потврду пословне банке ЗА ИСПЛАТУ НА ТЕКУЋИ РАЧУН који је отворен за пријем пензије.	<input type="checkbox"/>
3. Решење надлежне установе којим се утврђује исплата оствареног права НА РАЧУН УСТАНОВЕ.	<input type="checkbox"/>
4. Потврду банке да је сагласна са променом начина исплате, односно потврду о измиренем обавезама на рачуну корисника. ОВАЈ ДОКУМЕНТ ЈЕ НЕОПХОДАН САМО УКОЛИКО СЕ ПОДНОСИ ЗАХТЕВ ЗА ПРОМЕНУ НАЧИНА ИСПЛАТЕ, СА РАЧУНА КОРИСНИКА ОДНОСНО ПРИМАОЦА У ПОСЛОВНОЈ БАНЦИ НА РАЧУН УСТАНОВЕ СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ ОДНОСНО ДОМА ЗА СТАРА ЛИЦА.	<input type="checkbox"/>
5. Оверен образац пуномоћја уколико се исплата врши пуномоћнику односно решење органа старатељства уколико се исплата пензије и / или новчане накнаде врши старатељу односно хранитељу.	<input type="checkbox"/>

НАПОМЕНА: Корисник, односно примаалац сноси трошкове одржавања текућег рачуна у складу са пословном политиком изабране банке.

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 списима предмета.

У _____, датум _____ год.

ПОТПИС ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА