

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ПЕНЗИЈСКО И  
ИНВАЛИДСКО ОСИГУРАЊЕ

ФИЛИЈАЛА \_\_\_\_\_

Број досијеа \_\_\_\_\_

(попуњава овлашћени радник Фонда)

ЗАХТЕВ ЗА УТВРЂИВАЊЕ ПРОЦЕНТА ТЕЛЕСНОГ ОШТЕЋЕЊА И ИЗДАВАЊА  
ПОТВРДЕ/УВЕРЕЊА

<input type="checkbox"/>	РАДИ РЕФУНДАЦИЈЕ ПЛАЋЕНОГ ПОРЕЗА НА ДОДАТУ ВРЕДНОСТ
<input type="checkbox"/>	РАДИ ОСЛОБАЂАЊА ОД ДАЖБИНА ПРИЛИКОМ РЕГИСТРАЦИЈЕ МОТОРНИХ ВОЗИЛА - према одредби члана 5. став 1. тач. 1), 2) и 2а) Закона о порезима на употребу, држање и ношење добара ("Службени гласник РС", бр. 26/01..105/16)
<input type="checkbox"/>	ОСТАЛО _____

<b>I ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА</b>	
1.	<b>а. ПРЕЗИМЕ, ИМЕ РОДИТЕЉА И ИМЕ</b>
	<b>б. РАНИЈА ПРЕЗИМЕНА (ДЕВОЈАЧКО, ОСТАЛА)</b>
2.	<b>а. ЈЕДИНСТВЕНИ МАТИЧНИ БРОЈ ГРАЂАНА (ИЗ ЛИЧНЕ КАРТЕ ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА)</b>
	<b>б. ЛИЧНИ БРОЈ ОСИГУРАНИКА (ИЗ РАДНЕ КЊИЖИЦЕ ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА)</b>
3.	<b>а. МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА И ОПШТИНА (АДРЕСА ИЗ ВАЖЕЋЕ ЛИЧНЕ КАРТЕ)</b> (УЛИЦА И БРОЈ) <b>(ЗА ПРИВРЕМЕННО РАСЕЉЕНА ЛИЦА СА ПОДРУЧИЈА КИМ АДРЕСА ИЗ ЗЕЛЕНОГ КАРТОНА ИЛИ ПОТВРДЕ МУП)</b> <b>(ЗА СТРАНЦЕ АДРЕСА ИЗ ПОТВРДЕ О БОРАВИШТУ)</b> (МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА) [ ][ ][ ][ ][ ][ ] (ПОШТАНСКИ БРОЈ И ОПШТИНА)
	<b>б. КОНТАКТ ТЕЛЕФОН</b>

<b>II 1. ОБАВЕЗНО САМ ОСИГУРАН ПО ОСНОВУ:</b>	<b>НИСАМ ОБАВЕЗНО ОСИГУРАН</b> <input type="checkbox"/>
	а) ЗАПОСЛЕЊА <input type="checkbox"/>
	б) ОБАВЉАЊА САМОСТАЛНЕ ДЕЛАТНОСТИ <input type="checkbox"/>
	в) ОБАВЉАЊА ПОЉОПРИВРЕДНЕ ДЕЛАТНОСТИ <input type="checkbox"/>
	г) КОРИШЋЕЊА НАКНАДЕ КОД НАЦИОНАЛНЕ СЛУЖБЕ ЗА ЗАПОШЉАВАЊЕ <input type="checkbox"/>

<b>2. КОРИСНИК САМ ПЕНЗИЈЕ:</b>	а) Старосне <input type="checkbox"/>	б) Инвалидске <input type="checkbox"/>	в) Породичне <input type="checkbox"/>
---------------------------------	--------------------------------------	--	---------------------------------------

<b>III ДА ЛИ ВАМ ЈЕ УТВРЂЕНО ТЕЛЕСНО ОШТЕЋЕЊЕ КОД ДРУГОГ ОРГАНА?</b>	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
--	---

По одредбама Закона о општем управном поступку ("Службени гласник РС", број 18/16) Републички фонд за пензијско и инвалидско осигурање може да врши увид, прибавља и обрађује личне податке о чињеницама о којима се води службена евиденција када је то неопходно за одлучивање, осим ако странка изричито изјави да ће те податке прибавити сама.

**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 ДОКАЗИ ПОТРЕБНИ ЗА ОДЛУЧИВАЊЕ ПО ЗАХТЕВУ (ЗА ПРИЛОЖЕНЕ ДОКАЗЕ ОДГОВАРАЈУЋИ КВАДРАТИЋ ОЗНАЧИТИ СА "X")**

1. Доказ којим се потврђује идентитет (лична карта на увид или уверење о пребивалишту)	<input type="checkbox"/>
2. Медицинска документација у оригиналу или овереној копији (овера се може извршити и у филијали Фонда)	<input type="checkbox"/>
3. Доказ о запослењу - радна књижица, односно друге јавне исправе (решења, уверења, потврде и слично)	<input type="checkbox"/>
4. Доказ о коришћењу права код Националне службе за запошљавање	<input type="checkbox"/>
5. Уверење о обављању самосталне делатности издато од стране надлежног органа општине, односно одговарајућег удружења, савеза (за период од 31.12.2005. године), односно решење Агенције за привредне регистре (за период од 1.1.2006. године)	<input type="checkbox"/>
6. Доказ о утврђеном телесном оштећењу код другог органа (по војним прописима, прописима о социјалној заштити, прописима о борачко-инвалидској заштити..)	<input type="checkbox"/>
7. Извештај о повреди на раду, односно професионалном обољењу.	<input type="checkbox"/>

Изјављујем да ћу податке под редним бројем: \_\_, \_\_, \_\_, \_\_, \_\_, сам -а прибавити и благовремено доставити Фонду на одлучивање.

Сагаласан 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 \_\_\_\_\_, дана \_\_\_\_\_ године



**ПОТПИС ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА**