

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА
ПЕНЗИЈСКО И ИНВАЛИДСКО
ОСИГУРАЊЕ

СЛУЖБА ДИРЕКЦИЈЕ ФОНДА

Број досијеа _____
(попуњава овлашћени радник Фонда)

**ЗАХТЕВ ЗА ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА НА МЕСЕЧНУ НОВЧАНУ
НАКНАДУ ПО ЗАКОНУ О РЕХАБИЛИТАЦИЈИ**

I ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА

| | | |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | а. ПРЕЗИМЕ, ИМЕ РОДИТЕЉА И ИМЕ | |
| | б. РАНИЈА ПРЕЗИМЕНА (девојачко, остала) | |
| 2. | ЈЕДИНСТВЕНИ МАТИЧНИ БРОЈ ГРАЂАНА (ИЗ ЛИЧНЕ КАРТЕ ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА) | |
| 3. | ДАТУМ И МЕСТО РОЂЕЊА | |
| 4. | а. МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА И ОПШТИНА (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) | _____ (УЛИЦА И БРОЈ) _____ (МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА) [][][][][] _____ (ПОШТАНСКИ БРОЈ И ОПШТИНА) |
| | б. КОНТАКТ ТЕЛЕФОН | |

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.

II 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.

III ДОКАЗИ ПОТРЕБНИ ЗА ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА (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. Решење којим је усвојен захтев за рехабилитацију (оригинал или оверена фотокопија) | <input type="checkbox"/> |
| 3. Доказ који садржи податке о дужини трајања лишења слободe | <input type="checkbox"/> |
| 4. Доказ о незапослености по престанку лишења слободe | <input type="checkbox"/> |
| 5. Доказ о отвореном текућем рачуну код пословне банке (копија картице текућег рачуна) | <input type="checkbox"/> |
| 6. Документација потребна за исплату овлашћеном лицу, стараоцу или на рачун установе у коју је корисник смештен | <input type="checkbox"/> |

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

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 _____, дана _____ године

ПОТПИС ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА