

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ПЕНЗИЈСКО И
ИНВАЛИДСКО ОСИГУРАЊЕ

СЛУЖБА ДИРЕКЦИЈЕ ФОНДА

Број досијеа _____

(попуњава овлашћени радник Фонда)

ЗАХТЕВ ЗА УТВРЂИВАЊЕ ПРОЦЕНТА ТЕЛЕСНОГ ОШТЕЋЕЊА И ИЗДАВАЊА
ПОТВРДЕ/УВЕРЕЊА☐ РАДИ РЕФУНДАЦИЈЕ ПЛАЋЕНОГ ПОРЕЗА НА ДОДАТУ ВРЕДНОСТ☐ 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)☐ ОСТАЛО _____

I ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА

1. а. ПРЕЗИМЕ, ИМЕ РОДИТЕЉА И ИМЕ

б. РАНИЈА ПРЕЗИМЕНА
(ДЕВОЈАЧКО, ОСТАЛА)2. а. ЈЕДИНСТВЕНИ МАТИЧНИ БРОЈ ГРАЂАНА
(ИЗ ЛИЧНЕ КАРТЕ ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА)б. ЛИЧНИ БРОЈ ОСИГУРАНИКА
(ИЗ РАДНЕ КЊИЖИЦЕ ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА)

3. а. МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА И ОПШТИНА

(АДРЕСА ИЗ ВАЖЕЋЕ ЛИЧНЕ КАРТЕ)

(ЗА ПРИВРЕМЕННО РАСЕЉЕНА ЛИЦА СА ПОДРУЧИЈА 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

II 1. ОБАВЕЗНО САМ ОСИГУРАН ПО ОСНОВУ:

а) ЗАПОСЛЕЊА

б) ОБАВЉАЊА САМОСТАЛНЕ ДЕЛАТНОСТИ

в) ОБАВЉАЊА ПОЉОПРИВРЕДНЕ ДЕЛАТНОСТИ

г) КОРИШЋЕЊА НАКНАДЕ КОД НАЦИОНАЛНЕ СЛУЖБЕ
ЗА ЗАПОШЉАВАЊЕ

НИСАМ ОБАВЕЗНО ОСИГУРАН

2. КОРИСНИК САМ ПЕНЗИЈЕ:

а) Старосне

б) Инвалидске

в) Породичне

III ДА ЛИ ВАМ ЈЕ УТВРЂЕНО ТЕЛЕСНО ОШТЕЋЕЊЕ КОД ДРУГОГ ОРГАНА?

☐

ДА

☐

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?

☐

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 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)

☐

2. Медицинска документација у оригиналу или овереној копији (овера се може извршити и у филијали Фонда)

☐

3. Доказ о запослењу - радна књижица, односно друге јавне исправе (решења, уверења, потврде и слично)

☐

4. Доказ о коришћењу права код Националне службе за запошљавање

☐

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)

☐

6. Доказ о утврђеном телесном оштећењу код другог органа (по војним прописима, прописима о социјалној заштити, прописима о борачко-инвалидској заштити..)

☐

7. Извештај о повреди на раду, односно професионалном обољењу.

☐

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