

ИЗЈАВА

Сагласан-на сам да Републички фонд за пензијско и инвалидско осигурање, **уверење**/потврду са подацима који су за даваоца ове изјаве унети у матичну евиденцију о осигураницима, **изда**

_____, _____ из _____.
(име и презиме) (ЈМБГ) (адреса)

Уверење/потврда ми је потребно-на због _____

_____.

ДАВАЛАЦ ИЗЈАВЕ

(Име и презиме)

(ЈМБГ)

(Адреса)