

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА  
ПЕНЗИЈСКО И ИНВАЛИДСКО  
ОСИГУРАЊЕ

ФИЛИЈАЛА \_\_\_\_\_

Број досијеа \_\_\_\_\_  
(попуњава овлашћени радник Фонда)

**ЗАХТЕВ ЗА ИЗДАВАЊЕ УВЕРЕЊА О ОСНОВИЦИ НА КОЈУ ЈЕ УПЛАЋЕН  
ДОПРИНОС, У СМISЛУ ПРАВИЛНИКА О УСЛОВИМА, ПОСТУПКУ И  
НАЧИНУ ПОВРАЋАЈА ВИШЕ УПЛАЋЕНОГ ДОПРИНОСА ЗА ОБАВЕЗНО  
СОЦИЈАЛНО ОСИГУРАЊЕ И ПРЕСТАНАК ОБАВЕЗЕ ПЛАЋАЊА  
ДОПРИНОСА ПО ОСНОВУ УГОВОРЕНЕ НАКНАДЕ У ТЕКУЋОЈ ГОДИНИ  
(„Службени гласник РС”, бр. 100/04)**

Подносим захтев да ми, на основу приложене потврде и ваше евиденције, издате потврду о основици на коју је уплаћен допринос до дана поднетог захтева, ради престанка уплате доприноса на накнаде по уговорима

I ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА	
1. а. ПРЕЗИМЕ, ИМЕ РОДИТЕЉА И ИМЕ	Податке у захтеву уписати штампаним словима
б. РАНИЈА ПРЕЗИМЕНА (ДЕВОЈАЧКО, ОСТАЛА)	
2. ЈЕДИНСТВЕНИ МАТИЧНИ БРОЈ ГРАЂАНА (ИЗ ЛИЧНЕ КАРТЕ ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА)	
3. а. МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА И ОПШТИНА	<p>_____ (УЛИЦА И БРОЈ)</p> <p>_____ (МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА)</p> <p>□□□□□ _____ (ПОШТАНСКИ БРОЈ И ОПШТИНА)</p>
б. КОНТАКТ ТЕЛЕФОН	

II УЗ ЗАХТЕВ ПРИЛАЖЕМ: (ОДГОВАРАЈУЋИ КВАДРАТИЋ ОЗНАЧИТИ СА "X")

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1. Потврду послодавца о висини зараде и висини уплаћеног доприноса (на образцу бр. 4 који је прописан Правилником)   | <input type="checkbox"/> |
| 2. Уверење Пореске управе о висини основице и уплаћеног доприноса до дана подношења захтева (за запослене који су истовремено обављали и самосталну делатност) | <input type="checkbox"/> |

У \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ године

ПОТПИС ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА