

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА  
ПЕНЗИЈСКО И ИНВАЛИДСКО  
ОСИГУРАЊЕ

ФИЛИЈАЛА \_\_\_\_\_

Број досијеа \_\_\_\_\_

(попуњава овлашћени радник Фонда)

**ЗАХТЕВ ЗА ИЗДАВАЊЕ ПОТВРДЕ/УВЕРЕЊА О УТВРЂЕНОМ ПРОЦЕНТУ ТЕЛЕСНОГ  
ОШТЕЋЕЊА РАДИ ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА НА ОСЛОБАЂАЊЕ ОД ПЛАЋАЊА:**

(ОДГОВАРАЈУЋИ КВАДРАТИЋ ОЗНАЧИТИ СА "X")

<input type="checkbox"/>	УВОЗНИХ ДАЖБИНА - према члану 216. став 1. тачка 13. Царинског закона ("Службени гласник РС", број 18/10)
<input type="checkbox"/>	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... 101/10)
<input type="checkbox"/>	ОСТАЛО _____

**I ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА**

Податке у захтеву уписати штампаним словима

A. ПОДНОСИЛАЦ 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  
(АРДЕСА ИЗ ВАЖЕЋЕ ЛИЧНЕ КАРТЕ)  
(ЗА ПРИВРЕМЕНО 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 ПОДАЦИ ЗА ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА**

МОЈ ПРЕДМЕТ СЕ ВОДИ ПОД БРОЈЕМ: Д

ЛБ/ЗМБГ

**НАПОМЕНА:** Потврда која се издаје ради ослобађања од плаћања увозних дажбина доставља се Министарству рада, запошљавања и социјалне политике

у \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ године

ПОТПИС ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА