

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА  
ПЕНЗИЈСКО И ИНВАЛИДСКО  
ОСИГУРАЊЕ

ФИЛИЈАЛА \_\_\_\_\_

Број досијеа \_\_\_\_\_

(попуњава овлашћени радник Фонда)

## ЗАХТЕВ ЗА ПРИЗНАВАЊЕ ПРАВА НА МЕСЕЧНУ НОВЧАНУ НАКНАДУ ПО ЗАКОНУ О РЕХАБИЛИТАЦИЈИ

Подносим захтев да ми се призна посебан пензијски стаж по Закону о рехабилитацији и право на месечну новчану накнаду и дајем следеће податке:

I ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА		Податке у захтеву уписати штампаним словима, а тачан податак потврдити са X.
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 (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 УЗ ЗАХТЕВ ПРИЛАЖЕМ: (ОДГОВАРАЈУЋИ КВАДРАТИЋ ОЗНАЧИТИ СА "X")	
1. Фотокопија личне карте	<input type="checkbox"/>
2. Решење којим је усвојен захтев за рехабилитацију (оригинал или оверена фотокопија)	<input type="checkbox"/>
3. Доказе који садрже податке о дужини трајања лишења слободе	<input type="checkbox"/>
4. Доказ о незапослености по престанку лишења слободе	<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"/>

\_\_\_\_\_

ПОТПИС ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА

У \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ године

Својим потписом одговарам за тачност наведених података и дајем сагласност РФПИО за њихово коришћење и размену са надлежним органима и организацијама