

**РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ПЕНЗИЈСКО И
ИНВАЛИДСКО ОСИГУРАЊЕ**

ФИЛИЈАЛА _____

Број досијеа _____

(попуњава овлашћени радник Фонда)

**ЗАХТЕВ ЗА УТВРЂИВАЊЕ ПРОЦЕНТА ТЕЛЕСНОГ ОШТЕЋЕЊА И ИЗДАВАЊА
ПОТВРДЕ/УВЕРЕЊА РАДИ ОСТВАРИВАЊА ПРАВА НА ОСЛОБАЂАЊЕ ОД ПЛАЋАЊА:**

- УВОЗНИХ ДАЖБИНА - према члану 216. став 1. тачка 13. Царинског закона ("Службени гласник РС", број 18/10)
- 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)
- 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 ПРИВРЕМЕНО РАСЕЉЕНА ЛИЦА СА ПОДРУЧИЈА КИМ АДРЕСА ИЗ ЗЕЛЕНОГ КАРТОНА ИЛИ ПОТВРДЕ МУП) (ЗА СТРАНЦЕ АДРЕСА ИЗ ПОТВРДЕ О БОРАВИШТУ)	<p align="center">_____ (УЛИЦА И БРОЈ)</p> <p align="center">_____ (МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА)</p> <p align="center">[][][][][] _____ (ПОШТАНСКИ БРОЈ И ОПШТИНА)</p>
б. КОНТАКТ ТЕЛЕФОН	

II 1. ОБАВЕЗНО САМ ОСИГУРАН ПО ОСНОВУ:		НИСАМ ОБАВЕЗНО ОСИГУРАН	<input type="checkbox"/>
а) ЗАПОСЛЕЊА	<input type="checkbox"/>		
б) ОБАВЉАЊА САМОСТАЛНЕ ДЕЛАТНОСТИ	<input type="checkbox"/>		
в) ОБАВЉАЊА ПОЉОПРИВРЕДНЕ ДЕЛАТНОСТИ	<input type="checkbox"/>		
г) КОРИШЋЕЊА НАКНАДЕ КОД НАЦИОНАЛНЕ СЛУЖБЕ ЗА ЗАПОШЉАВАЊЕ	<input type="checkbox"/>		
2. КОРИСНИК САМ ПЕНЗИЈЕ:	а) Старосне <input type="checkbox"/>	б) Инвалидске <input type="checkbox"/>	в) Породичне <input type="checkbox"/>

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.

III 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)	<input type="checkbox"/>
2. Медицинска документација о постојању телесног оштећења у оригиналу или овереној фотокопији	<input type="checkbox"/>
3. Доказ о запослењу - радна књижица, односно друге јавне исправе (решења, уверења, потврде и слично)	<input type="checkbox"/>
4. Доказ о коришћењу права код Националне службе за запошљавање	<input type="checkbox"/>
5. Уверење о обављању самосталне делатности издато од стране надлежног органа општине, односно одговорног удружења, савеза (за период од 31.12.2005. године), односно решење Агенције за привредне регистре (за период од 1.1.2006. године)	<input type="checkbox"/>

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.

Сагласан сам да Фонд доставља податке садржане у матичној евиденцији другим државним органима и организацијама, односно органима локалне самоуправе, на њихово тражење, као и правним лицима преко којих се врши исплата новчане накнаде, а који су од утицаја на коришћење права.

У _____, дана _____ године

ПОТПИС ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА