

ПРИЈАВА ЗА УПУЋИВАЊЕ НА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ

Удружење или одбор корисника / Филијала: _____ / _____

Попуњава корисник пензије (ОБАВЕЗНО ПОПУНИТИ СВА ПОЉА):

Име, очево име, презиме:	
ЈМБГ:	
Улица и број:	
Место и општина станања:	
Број телефона:	
Врста пензије:	<input type="checkbox"/> Старосна <input type="checkbox"/> Инвалидска <input type="checkbox"/> Породична
Потреба за пратиоцем:	<input type="checkbox"/> корисник који је остварио право на помоћ и негу другог лица
Под кривичном и материјалном одговорношћу изјављујем да (ОБАВЕЗНО ПОПУНИТИ ОДГОВАРАЈУЋЕ ПОЉЕ):	<input type="checkbox"/> Нисам корисник иностране пензије <input type="checkbox"/> Корисник сам иностране пензије (доставити доказ)
У складу са расписаним огласом, подносим Пријаву по огласу из _____ године и прилажем:	<input type="checkbox"/> Чек од пензије за месец _____ године <input type="checkbox"/> Доказ о висини пензије остварене у иностранству (извод банке, потврда иностраног носиоца социјалног осигурања и др) <input type="checkbox"/> Медицинску документацију (није обавезна)

- Изјављујем да износ пензије не прелази износ просечне пензије, да немам других личних примања и да нисам користио-ла рехабилитацију у установи почевши од упућивања корисника пензија на рехабилитацију по Огласу за подношење пријаве за упућивање на рехабилитацију корисника пензија из 2020. године.
- Изјављујем да желим да користим право на рехабилитацију у једној од следећих установа према Списку установа у прилогу ове пријаве и исказаној жељи, уколико нису контраиндиковане мојој медицинској документацији:

1.
2.
3.

- Овлашћујем Републички фонд за пензијско и инвалидско осигурање, да у моје име и за мој рачун, закључи уговор о пословној сарадњи са установом у којој ћу користити право на рехабилитацију

Име, презиме и потпис корисника пензије:

У _____, _____ године

Име, презиме и потпис лица које је примило пријаву

У _____, _____ године

Име, презиме и потпис лица које је обрадило пријаву

У _____, _____ године

Чланови Комисије из члана 11. Правилника

1. Име, презиме и потпис _____
2. Име, презиме и потпис _____
3. Име, презиме и потпис _____

У _____, _____ године

На основу коначне Ранг листе, Комисије из члана 11. Правилника, изјављене жеље корисника пензије, смештајних капацитета установе и медицинске документације, корисник пензије упућује се на рехабилитацију у _____.

Чланови Комисије из члана 15. Правилника

1. Име, презиме и потпис _____
2. Име, презиме и потпис _____
3. Име, презиме и потпис _____
4. Име, презиме и потпис _____

У _____, _____ године