

Образац: Пријава

(ПОПУЊАВА КОРИСНИК ПЕНЗИЈЕ)	

(име, очево име, презиме)	Врста пензије: 1. Старосна 2. Инвалидска 3. Породична 4. Породична за дете неспособно за самосталан живот и рад (заокружити одговарајући број)

(матични број)	

(улица и број)	

(место и општина становања)	

(број телефона)	

ОПШТИНСКОЈ ОРГАНИЗАЦИЈИ
КОРИСНИКА ПЕНЗИЈА _____

**ПРИЈАВА
ЗА УПУЋИВАЊЕ НА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ**

У вези са Огласом за упућивање корисника пензија Републичког фонда за пензијско и инвалидско осигурање на рехабилитацију у здравствено-стационарним установама и бањско-климатским лечилиштима (у даљем тексту: установа), који је објављен у дневној штампи, подносим Пријаву и прилажем:

- чек од пензије за месец _____ године,
- доказ о висини пензије остварене по међународним уговорима (извод банке, потврда иностраног носиоца социјалног осигурања и др.),
- медицинску документацију.

Под материјалном и кривичном одговорношћу дајем

ИЗЈАВУ

- Изјављујем да осим пензије немам других личних примања и да у претходних пет година нисам преко Фонда користио-ла рехабилитацију у установама.
- Изјављујем да желим да користим право на рехабилитацију у једној од следећих установа према Списку установа у прилогу ове пријаве, уколико имају расположиве смештајне капацитете и нису контраиндиковане мојој медицинској документацији:
 - а) _____
назив установе
 - б) _____
назив установе
 - в) _____
назив установе
- 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.

У _____, _____ године

(потпис корисника пензије)

(ПОПУЊАВА КОМИСИЈА ИЗ ЧЛАНА 9. ПРАВИЛНИКА)

У коначној Ранг листи корисника пензије који се упућује на рехабилитацију који је утврдила Комисија, подносилац Пријаве је под редним бројем _____.

С обзиром да корисник пензије испуњава услове да се упути на рехабилитацију, уз Пријаву достављамо његову медицинску документацију и чек од пензије.

У _____, _____ године

М.П.

За Комисију:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

(ПОПУЊАВА КОМИСИЈА ИЗ ЧЛАНА 14. ПРАВИЛНИКА)

На основу коначне Ранг листе Комисије из члана 9. Правилника, изјављене жеље корисника пензије, смештајних капацитета установе и медицинске документације, корисник пензије упућује се на рехабилитацију у _____.

У _____, _____ године

М.П.

Чланови Комисије:

1. _____
2. _____

Лекар вештак

3. _____