

Образац-3

Назив удружења или одбора корисника пензија \_\_\_\_\_

Републички фонд за пензијско и инвалидско осигурање  
Филијала \_\_\_\_\_

**ЗАХТЕВ ЗА ПРЕНОС СРЕДСТАВА ЗА СОЛИДАРНУ ПОМОЋ КОРИСНИЦИМА ПЕНЗИЈА У ПЕКЕТИМА СА ОСНОВНИМ ЖИВОТНИМ НАМИРНИЦАМА И СРЕДСТВИМА ЗА ХИГИЈЕНУ**

Ред. бр.	НАЗИВ ДОБАВЉАЧА И БРОЈ РАЧУНА ИЛИ ПРЕДРАЧУНА	ВРСТА РОБЕ (НАМИРНИЦЕ И СРЕДСТВА ЗА ХИГИЈЕНУ)	ИЗНОС НА РАЧУНУ
1	2	3	4
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

**ПРИЛОГ:** Рачуни или предрачуни добављача.

Место и датум	Потпис лица овлашћеног за заступање
---------------	-------------------------------------