

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ПЕНЗИЈСКО  
И ИНВАЛИДСКО ОСИГУРАЊЕ

ДИРЕКЦИЈА

Београд, ул. др Александра Костића бр. 9

Комисија за утврђивање промена у стању инвалидности  
по службеној дужности у другостепену поступку

Број: \_\_\_\_\_

Датум: \_\_\_\_\_

Место: \_\_\_\_\_

Образац 5.

Филијала \_\_\_\_\_   2

## НАЛАЗ, МИШЉЕЊЕ И ОЦЕНА

ЈМБГ                     15

Лични број                     25

### 1. ЛИЧНИ ПОДАЦИ

\_\_\_\_\_ пол   26  
(име, име једног родитеља и презиме)

Број личне карте \_\_\_\_\_ Датум рођења       32

Школска спрема \_\_\_\_\_   35

Основ осигурања:  запослење   37

\_\_\_\_\_       43  
(назив послодавца)

\_\_\_\_\_       45  
(адреса послодавца)

обављање самосталне делатности   45

обављање пољопривредне делатности   47

Радно место / посао \_\_\_\_\_   49

Дужина пензијског стажа \_\_\_\_\_   51

Датум настанка инвалидности \_\_\_\_\_       57

Место пребивалишта и адреса \_\_\_\_\_

### 2. БИТНИ НАВОДИ ЖАЛБЕ:

### 3. АНАМНЕЗА, ФИЗИКАЛНИ, ЛАБОРАТОРИЈСКИ И ДРУГИ НАЛАЗИ:

**4. ДИЈАГНОЗА И ШИФРА (према МКБ - Десета ревизија 1995.)**

| | | | 63

**5. ОЦЕНА И МИШЉЕЊЕ О ПРАВИЛНОСТИ НАЛАЗА, МИШЉЕЊА И ОЦЕНЕ  
КОЈИМ ЈЕ УТВРЂЕНА ИНВАЛИДНОСТ****6. ОБРАЗЛОЖЕЊЕ ОЦЕНЕ И МИШЉЕЊА****ЧЛАНОВИ КОМИСИЈЕ**

	1. _____	55
<b>М.П.</b>	2. _____	57
	3. _____	59