Образац ПСКП

ПРИЈАВА О СМРТИ КОРИСНИКА
ПРАВА ИЗ ПЕНЗИЈСКОГ И ИНВАЛИДСКОГ ОСИГУРАЊА

		Број МФ ролне и позиције	
Ред. број	Назив обележја	Простор за одговоре	

ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ПРИЈАВЕ

1.	Назив и седиште подносиоца пријаве	

ПОДАЦИ О УМРЛОМ КОРИСНИКУ ПРАВА

2.	Презиме и име	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
3.	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
4.	Датум смрти	|_|_|_|_|_|_|_|_|

ПОДАЦИ О ИСПЛАТИОЦУ ПЕНЗИЈЕ, ОДНОСНО НАКНАДЕ

5.	Фонд:	
а)	запослених	|_|_|
б)	самосталних делатности	|_|_|
ц)	пољопривредника	|_|_|
6.	Филијала која врши исплату пензије, односно накнаде	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|

	У _________________, дана ______________ год.
Број и датум пријаве:	ПОДНОСИЛАЦ ПРИЈАВЕ - МАТИЧАР
Примио:	(М.П.) ________________________
Унео:	(потпис овлашћеног лица)