

Kantonalna / Županijska administrativna služba sa sjedištem u _____

POSLOVNICA / ISPOSTAVA _____ Broj zahtjeva _____

ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA ISPLATU RAZLIKE **PENZIJE / MIROVINE**

U skladu s članom / člankom 82. stav / stavak (2) Zakona o penzijskom / mirovinskom i
 invalidskom osiguranju ("Službene novine FBiH", broj : 13/18, 90/21 i 19/22)

PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA													
PREZIME (ime oca) i IME *													
DJEVOJAČKO PREZIME													
DATUM ROĐENJA													
MJESTO, OPĆINA I DRŽAVA ROĐENJA													
OSOBNI / MATIČNI BROJ (iz radne knjižice)													
JEDINSTVENI MATIČNI BROJ (JMB)													
POL / SPOL	1. MUŠKI 2. ŽENSKI												
ADRESA PREBIVALIŠTA													
DRŽAVLJANSTVO													
PODACI ZA KONTAKT	Telefon : _____ Mobitel : _____ E-mail : _____												

Uz zahtjev prilažem slijedeće dokaze (zaokružiti)

1. Rješenje o priznavanju prava na srazmjerni / razmjerni dio penzije / mirovine kod Fonda PIO RS,
2. Uvjerenje izdato / izdano od Fonda PIO Republike Srpske o isplaćenim penzijama / mirovinama po mjesecima u godini u kojoj se ostvaruje pravo na isplatu razlike penzije / mirovine

Mjesto i datum

Potpis podnositelja zahtjeva **

** svojim potpisom odgovaram za tačnost / točnost
 podataka i dajem saglasnost / suglasnost FZ
 MIO/PIO za njihovo korištenje i razmjenu s
 nadležnim ustanovama