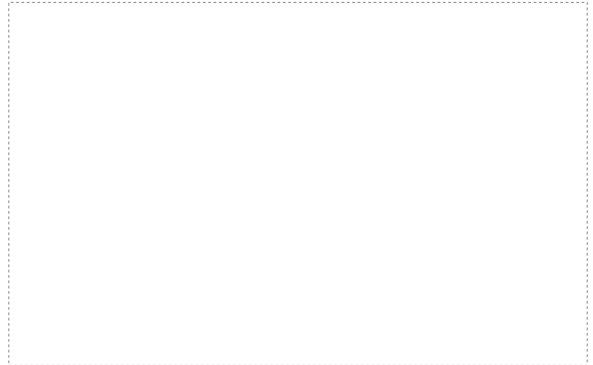




BOSNA I HERCEGVINA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGVINE

FEDERALNI ZAVOD ZA MIROVINSKO I INVALIDSKO OSIGURANJE
FEDERALNI ZAVOD ZA PENZIJSKO I INVALIDSKO OSIGURANJE
FEDERAL PENSION AND DISABILITY INSURANCE INSTITUTE

Administrativna služba Federalnog zavoda kojoj se podnosi zahtjev



**ZAHTJEV ZA IZDAVANJE UVJERENJA
O PODACIMA REGISTROVANIM U
MATIČNOJ EVIDENCIJI KORISNIKA PRAVA**

Podaci o podnosiocu zahtjeva

Prezime i ime _____

Djevojačko prezime _____ Datum rođenja _____

Adresa prebivališta (ulica, broj, mjesto) _____

Jedinstveni matični broj (JMB)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obavezno upisati JMB

Matični/Osobni broj korisnika

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Broj iz rješenja, sa penzijskog/mirovinskog čeka

Da li zahtjev podnosi punomoćnik/skrbnik? **DA** **NE**

*(Ukoliko je odgovor **DA** - priložiti ovlaštenje/punomoć za zastupanje)*

Molim nadležnu administrativnu službu Federalnog zavoda za PIO/MIO da mi izda uvjerenje (označite potrebno):

- da li sam ili ne korisnik penzije/mirovine i naknade za fizičku onesposobljenost**
- o pregledu primanja za period od _____ do _____**

Uvjerenje ću koristiti u svrhu: _____

U _____ godine
(Mjesto) (Datum) (Potpis podnosioca zahtjeva)