

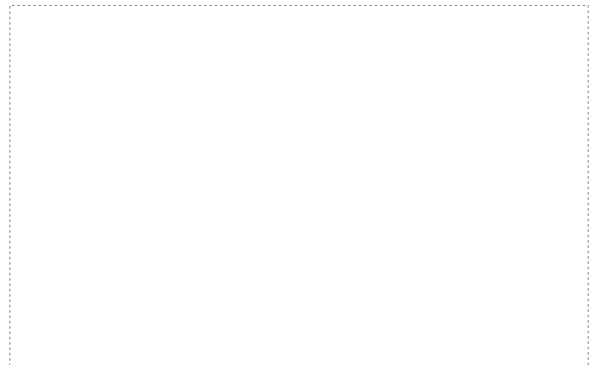


BOSNA I HERCEGOVINA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE

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 REGISTRIRANIM 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) _____ **Obvezno upisati JMB**

Osobni/Matični broj korisnika _____ **Broj iz rješenja, s mirovinskog/penzijskog čeka**

Podnosi li zahtjev punomoćnik/skrbnik? **DA** **NE**

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

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

☐ **jesam li ili ne korisnik mirovine/penzije i naknade za tjelesnu onesposobljenost**

☐ **o pregledu primanja za razdoblje od _____ do _____**

Uvjerenje ću koristiti u svrhu: _____

U _____
(Mjesto) (Datum)

(Potpis podnosioca zahtjeva)