

Županijska /Kantonalna administrativna služba sa sjedištem u _____

ISPOSTAVA/POSLOVNICA _____ Broj zahtjeva _____

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

U skladu s člankom/članom 82.stavak/stav (2) Zakona o mirovinskom/penzijskom i invalidskom osiguranju
"Službene novine FBiH", broj : 13/18 do 06/26)

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

Mjesto i datum

Potpis podnosioca zahtjeva **

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