

**FOND PENZIJSKOG I INVALIDSKOG OSIGURANJA
CRNE GORE
PODRUCNA JEDINICA _____,**

ZAHTJEV ZA ISPLATU RAZLIKE KORISNIKA SRAZMJERNE PENZIJE

Molim Vas da mi kao korisniku/ci srazmjerne/nih_____ penzija/e (vrsta penzije), koju sam ostvario/la u skladu sa međunarodnim ugovorom/ima o socijalnom osiguranju zaključenim sa _____(naziv države ili više država) isplatite iznos u visini razlike do najnižeg iznosa penzije.

Uz zahtjev prilažem sledeću dokumentaciju:

- 1.kopiju lične karte,
2. uvjerenje o prebivalištu,
3. potvrdu/uvjerenje inostranog nosioca osiguranja o poslednjoj isplaćenoj penziji.Ukoliko primate penziju iz više država dostaviti potvrdu/uvjerenje iz svih država.
4. kopiju rješenja o priznavanju prava na penziju kod inostranog nosioca osiguranja (ukoliko primate penzije iz više država, potrebno je da dostavite kopije rješenja iz svih država).
- 5.izjavu ovjerenu kod notara ili nadležnog suda, koja je sastavni dio ovog zahtjeva i nalazi se u prilogu.

Pod punom materijalnom i krivičnom odgovornošću izjavljujem da ću u roku od 15 dana od dana nastale promjene, prijaviti promjene u iznosima inostrane/ih penzija kao i svaku promjenu koja je od uticaja na pravo ili obim korišćenja tog prava i snositi posljedice ukoliko iste ne prijavim.

Datum: _____,

Podnosilac zahtjeva

JMB

Adresa

Broj tel:
