

ИЗЈАВА

О ДАВАЊУ САГЛАСНОСТИ ЗА ИСПЛАТУ НАКНАДЕ ПОГРЕБНИХ ТРОШКОВА

Ја, доле потписани, изјављујем да сам сагласан да се правном лицу са којим Републички фонд за пензијско и инвалидско осигурање има закључен уговор о пословној сарадњи, а које сам ја ангажовао у вези са пружањем погребних услуга, изврши исплата припадајућег износа накнаде погребних трошкова у висини утврђеној општим актом, односно решењем Републичког фонда за пензијско и инвалидско осигурање.

ПОДАЦИ О ПРАВНОМ ЛИЦУ:

адресни подаци

СВОЈЕРУЧНИ ПОТПИС

ДАВАЛАЦ ИЗЈАВЕ:

име и презиме

јединствени матични број грађана

адресни подаци

број личне карте и МУП који је издао

СВОЈЕРУЧНИ ПОТПИС
