



ФОНД НА ПЕНЗИСКОТО И ИНВАЛИДСКОТО
ОСИГУРУВАЊЕ НА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

- Стручна служба -
- Филијала/Деловница -

Образец П-4

Б А Р А Њ Е

за повторување на управната постапка

1. ПОДАТОЦИ ЗА ОСИГУРЕНИКОТ

Презиме	Име			
Матичен број	пензиски број			
Ден,месец и година на раѓање	Место на раѓање	Државјанство		
Улица	број	бр.на пошта	место	општина

Адреса

2. ПРИЧИНА ЗА ОБНОВУВАЊЕ НА УПРАВНАТА ПОСТАПКА:

3. ЛИЧНИ ИЗЈАСНУВАЊА

Број на телефон _____

Е-маил адреса _____

Членство во здружение на пензионери
и солидарен фонд

Да / Не

Во Скопје, _____ 20__ год.

(потпис на подносителот на барањето)

Прилог кон барањето:

- 1.
- 2.
- 3.