ФОНД НА ПЕНЗИСКОТО И ИНВАЛИДСКО ОСИГУРУВАЊЕ НА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

Централа во Скопје: Ул. „23 Октомври” бр.11, 1000 Скопје
Карактеристичен број . **00389 02**, телефон: **3250-100**, факс: **3162-275**
Инвалидски комисии: **3065-184**

Пензиски број: _____ ДО
ЕМБГ: _____ _____
_____
_____

Податоци за корисникот на пензијата:

_____ _____ _____ _____
Презиме Име Моминско презиме Дата на раѓање

Адреса на живеење _____

Државјанство _____

_____ __.___.20__ год. _____
Место Дата Потпис на корисникот на пензија
Напомена : (потписот се става пред лицето кое ја заверува потврдата)

_____
Потпис и печат
(кој ја заверува потврдата)

Пополнетата и заверената потврда доставете ја до Фондот
на ПИОСМ – Скопје У л. “23 Октомври” бр.11, 1000 Скопје.

Напомена: согласно член 147 од Законот за пензиското и инвалидското осигурување, во ро од 30 дена сте должни да ни ги соопштите сите настанати промени што влијаат врз правото на добивање на пензија или исплатата на пензијата.

За деца постари од 15 години, а кои користат семејна пензија, секој почеток на школската година (септември) доставете потврда дека се редовни ученици – студенти.