

**FOND PENZIJSKOG I INVALIDSKOG OSIGURANJA
PODRUČNA JEDINICA**

PREDMET: Zahtjev za pokretanje postupka obaveznog kontrolnog pregleda.

Podnosim zahtjev za pokretanje postupka obaveznog kontrolnog pregleda.

Uz zahtjev prilažem:

1. predlog za vještačenje od izabranog ljekara (Obr.br.1.) sa orginalima medicinske dokumentacije (izvještaj specijalista, otpusne liste, laboratorijske nalaze...),
2. fotokopiju lične karte.

PODNOŠILAC ZAHTJEVA

Ime (ime oca) i prezime

(Ranija prezimena, djevojačko)

(Adresa)

(kontakt telefon i
e-mail- ukoliko posjedujete)