

* popunjiva Društvo: **Zahtev primio** _____ , Datum prijema _____ , Broj _____

Naziv fonda: **DDOR GARANT PENZIJSKI FOND**
Naziv društva za upravljanje fondom: **DDOR GARANT DRUŠTVO,**
ZA UPRAVLJANJE DOBROVOLJNIM PENZIJSKIM FONDOM A.D.
Adresa: **Beograd, Maršala Birjuzova 3-5**
Telefon: **011/30-36-142**
Matični broj društva za upravljanje fondom: **20230240**
PIB društva za upravljanje fondom: **104746708**

ZAHTEV ZA POVLAČENJE I RASPOLAGANJE AKUMULIRANIM SREDSTVIMA

Podaci o članu dobrovoljnog penzijskog fonda:

Broj ugovora zaključen sa Garant penzijskim fondom: _____

Ime i prezime: _____

JMBG: _____

Broj lične karte, MUP izdavanja: _____

Mesto, ulica i broj: _____

Poštanski broj i naziv opštine: _____

Podaci o korisniku prava člana dobrovoljnog penzijskog fonda:

Ime i prezime: _____

JMBG: _____

Broj lične karte, MUP izdavanja: _____

Ulica i broj: _____

Mesto, ulica i broj: _____

Poštanski broj i naziv opštine: _____

NAČIN POVLAČENJA AKUMULIRANIH SREDSTAVA (zaokružiti izabran način povlačenja):

A Jednokratna isplata

- sa navršene 53 godine života (Samostalni član 60 Zakona o izmenama i dopunama Zakona o dobrovoljnim penzijskim fondovima i penzijskim planovima ("SL. glasnik RS", br.31/2011)
- sa navršene 58 godina života (Član 62 Zakona o dobrovoljnim penzijskim fondovima i penzijskim planovima ("SL. glasnik RS", br. 85/2005 i 31/2011)
- trajna nesposobnost za rad (pre navršene 53. odnosno 58. godine života) - (priložiti dokaze)
- korisnik prava iz ugovora o članstvu nakon smrti člana fonda - (priložiti dokaze)

B Programirana isplata

Ukoliko se odlučite za ovaj način isplate visina, dinamika, period i drugi elementi isplate se preciziraju Ugovorom o programiranim isplatama akumuliranih sredstava člana fonda (Društvo Vas naknadno kontaktira)

C Kupovina anuiteta

Ukoliko se odlučite za ovaj način isplate modaliteti isplate se preciziraju Ugovorom o prenosu akumuliranih sredstava po nalogu i za račun člana Fonda (Društvo Vas naknadno kontaktira)

D Kombinacija navedenih načina isplate

Ukoliko se odlučite za ovaj način isplate, detalji isplate se preciziraju Ugovorom (Društvo Vas naknadno kontaktira)

PODACI O VAŠEM RAČUNU NA KOJI ŽELITE DA SE USMERE AKUMULIRANA SREDSTVA:

Broj računa , _____ **Banka** _____

PRILOŽENA DOKUMENTACIJA

- fotokopija lične karte
- fotokopija platne kartice
- ostalo: _____

NAPOMENA: Društvo donosi Rešenje u roku do 30 dana od dana prijema Vašeg Zahteva i o tome Vas obaveštava.

Mesto i datum podnošenja Zahteva: _____

Kontakt telefon: _____

Potpisivanjem ovog Zahteva izjavljujem da sam upoznat sa činjenicom da u slučaju podizanja sredstava iz dobrovoljnog penzijskog fonda kojim upravlja DDOR-GARANT AD BEOGRAD poslodavac više nije u obavezi da mi uplaćuje dobrovoljni penzijski doprinos.

Potpis podnosioca Zahteva
