

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА
ПЕНЗИЈСКО И ИНВАЛИДСКО
ОСИГУРАЊЕ

ФИЛИЈАЛА _____

Број досијеа _____
(попуњава овлашћени радник Фонда)

ЗАХТЕВ ЗА ПОНОВНО ОДРЕЂИВАЊЕ СТАРОСНЕ ПЕНЗИЈЕ

Подносим захтев за поновно одређивање старосне пензије по престанку обавезног осигурања од најмање годину дана, ако је то за мене повољније

I ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА

Податке у захтеву уписати штампаним словима,
а тачан податак потврдити са X.

1.	ПРЕЗИМЕ, ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА, ДЕВОЈАЧКО ПРЕЗИМЕ И ИМЕ						
2.	а. ЈЕДИНСТВЕНИ МАТИЧНИ БРОЈ ГРАЂАНА <small>(ИЗ ЛИЧНЕ КАРТЕ ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА)</small>						
	б. ЛИЧНИ БРОЈ ОСИГУРАНИКА <small>(ИЗ РАДНЕ КЊИЖИЦЕ ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА)</small>						
3.	а. МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА И ОПШТИНА <small>(АРДЕСА ИЗ ВАЖЕЋЕ ЛИЧНЕ КАРТЕ) (ЗА ПРИВРЕМЕНО РАСЕЉЕНА ЛИЦА СА ПОДРУЧИЈА КИМ АДРЕСА ИЗ ЗЕЛЕНОГ КАРТОНА ИЛИ ПОТВРДЕ МУП) (ЗА СТРАНЦЕ АДРЕСА ИЗ ПОТВРДЕ О БОРАВИШТУ)</small>	_____ (УЛИЦА И БРОЈ) _____ (МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА) <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> _____ (ПОШТАНСКИ БРОЈ И ОПШТИНА)					
	б. КОНТАКТ ТЕЛЕФОН						

II ПОДАЦИ О ЗАПОСЛЕЊУ И ОБАВЉАЊУ САМОСТАЛНЕ ДЕЛАТНОСТИ КОРИСНИКА СТАРОСНЕ ПЕНЗИЈЕ

1.	Право на старосну пензију признато ми је решењем број _____ од _____ године.		
2.	Као корисник старосне пензије био сам у обавезном осигурању по основу:		
	<input type="checkbox"/> ЗАПОСЛЕЊА		
	ПЕРИОД	НАЗИВ ПОСЛОДАВЦА	Место, улица и број, контакт телефон
	ОД ДО		
	<input type="checkbox"/> ОБАВЉАЊА САМОСТАЛНЕ ДЕЛАТНОСТИ		
	ПЕРИОД	ВРСТА ДЕЛАТНОСТИ	Место - Општина
	ОД ДО		

III УЗ ЗАХТЕВ ПРИЛАЖЕМ: (ОДГОВАРАЈУЋИ КВАДРАТИЋ ОЗНАЧИТИ СА "X")

- Оригинал радну књижицу са уписаним стажом осигурања после пензионисања, за запослене
- Уверење о обављању самосталне делатности после пензионисања, издато од стране надлежног органа општине односно одговарајућег удружења, савеза, односно решење Агенције за привредне регистре
- Уверење о плаћеном доприносу за пензијско и инвалидско осигурање после пензионисања, са исказаном основицом доприноса и износом уплаћеног доприноса издатог од стране Пореске управе за период обављања самосталне делатности

у _____,
_____ године

ПОТПИС ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА