

**РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА  
ПЕНЗИЈСКО И ИНВАЛИДСКО  
ОСИГУРАЊЕ**

**ФИЛИЈАЛА** \_\_\_\_\_

Број досијеа \_\_\_\_\_  
(попуњава овлашћени радник Фонда)

**ЗАХТЕВ ЗА УТВРЂИВАЊЕ СВОЈСТВА ОСИГУРАНИКА**

ПОДНОСИМ ЗАХТЕВ ДА МИ СЕ УТВРДИ:

- својство осигураника од \_\_\_\_\_.
- престанак својства осигураника од \_\_\_\_\_.
- својство осигураника од \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_.

ПО ОСНОВУ:

- запослења
- обављања самосталне делатности
- обављања пољопривредне делатности

I ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА		Податке у захтеву уписати штампаним словима, а тачан податак потврдити са X	
1.	<b>а. ПРЕЗИМЕ, ИМЕ РОДИТЕЉА И ИМЕ</b>		
	<b>б. РАНИЈА ПРЕЗИМЕНА</b> (ЛЕВОЈАЧКО ОСТАЛА)		
2.	<b>а. ЈЕДИНСТВЕНИ МАТИЧНИ БРОЈ ГРАЂАНА</b> (ИЗ ЛИЧНЕ КАРТЕ ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА)		
	<b>б. ЛИЧНИ БРОЈ ОСИГУРАНИКА</b> (ИЗ РАДНЕ КЊИЖИЦЕ ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА)		
3.	<b>ДАТУМ И МЕСТО РОЂЕЊА</b>		
4.	<b>а. МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА И ОПШТИНА</b> (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)	_____ (УЛИЦА И БРОЈ)	
		_____ (МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА)	
		[ ][ ][ ][ ][ ] _____ (ПОШТАНСКИ БРОЈ И ОПШТИНА)	
	<b>б. КОНТАКТ ТЕЛЕФОН</b>		
5.	<b>ПЕРИОД СЛУЖЕЊА ВОЈНОГ РОКА</b>		
II ПОДАЦИ О ОБАВЕЗНОМ ОСИГУРАЊУ			
<b>1. ОСИГУРАЊЕ ПО ОСНОВУ ЗАПОСЛЕЊА</b>			
НАЗИВ И СЕДИШТЕ ПОСЛОДАВЦА		ПЕРИОД ЗАПОСЛЕЊА	
		ОД	ДО
Послодавац је престао са пословањем: _____.			
<b>2. ОСИГУРАЊЕ ПО ОСНОВУ ОБАВЉАЊА САМОСТАЛНЕ ДЕЛАТНОСТИ</b>			
ПЕРИОД ОБАВЉАЊА САМОСТАЛНЕ ДЕЛАТНОСТИ		МЕСТО - ОПШТИНА	ВРСТА ДЕЛАТНОСТИ
ОД	ДО		
<b>3. ОСИГУРАЊЕ ПО ОСНОВУ ОБАВЉАЊА ПОЉОПРИВРЕДНЕ ДЕЛАТНОСТИ</b>			
<input type="checkbox"/> носилац домаћинства: _____ <input type="checkbox"/> члан пољопривредног домаћинства _____ <input type="checkbox"/> члан мешовитог домаћинства _____			
ПЕРИОД ОБАВЉАЊА ПОЉОПРИВРЕДНЕ ДЕЛАТНОСТИ		МЕСТО - ОПШТИНА	
ОД	ДО		

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

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 1. Оверену фотокопију радне књижице, односно други доказ о престанку претходног осигурања | <input type="checkbox"/> |
| 2. Доказ о служењу војног рока  | <input type="checkbox"/> |
| 3. Пријава, промена и одјава на обавезно социјално осигурање - образац М                  | <input type="checkbox"/> |

**За својство осигураника запосленог:**

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 1. Доказ о запослењу код послодавца (уговор о раду, решење о коришћењу годишњег одмора, оверену копију здравствене књижице, препис личног картона испоставе здравства, исплатне листе и друге писане доказе о раду) | <input type="checkbox"/> |
| 2. Доказ о престанку пословања предузећа (решење о закључењу поступка стечаја, решење о брисању предузећа из регистра, доказ о гашењу жиро рачуна и други докази)   | <input type="checkbox"/> |
| 3. Други писани докази (навести који): _____  | <input type="checkbox"/> |

**За својство осигураника самосталних делатности:**

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1. Уверење (решење) надлежног органа, организације, савеза или удружења о почетку - престанку обављања самосталне делатности   | <input type="checkbox"/> |
| 2. Уверење о плаћеном доприносу за ПИО са исказаним основицама доприноса и износом уплаћеног доприноса, које је издала Пореска управа за период обављања самосталне делатности | <input type="checkbox"/> |
| 3. Други писани докази (навести који): _____   | <input type="checkbox"/> |

**За својство осигураника пољопривредника:**

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1. Извод из земљишних књига или уговор о купопродаји пољопривредног земљишта   | <input type="checkbox"/> |
| 2. Уговор о закупу земљишта  | <input type="checkbox"/> |
| 3. Уговор о обављању пољопривредне делатности  | <input type="checkbox"/> |
| 4. Уверење МУП-а о пребивалишту за чланове пољопривредног, односно мешовитог домаћинства   | <input type="checkbox"/> |
| 5. Фотокопију дипломе о завршеној школи  | <input type="checkbox"/> |
| 6. Потврду Управе за трезор о регистрацији пољопривредног газдинства   | <input type="checkbox"/> |
| 7. Потврду шефа месне канцеларије да ли се подносилац захтева бави/бавио пољопривредном делатношћу (потврда се не може издати на основу изјаве сведока)  | <input type="checkbox"/> |
| 8. Уверење о плаћеном доприносу за ПИО са исказаним основицама осигурања и износом уплаћеног доприноса, које је издала Пореска управа за период обављања пољопривредне делатности  | <input type="checkbox"/> |
| 9. Други писани докази (навести који): _____   | <input type="checkbox"/> |
| 10. Потврда Управе за трезор о брисању регистрованог газдинства  | <input type="checkbox"/> |
| 11. Други разлози (правоснажна судска пресуда о разводу брака, потврда о запослењу у иностранству, извод из матичне књиге умрлих за лице за које се тражи утврђивање престанка осигурања, попуњен захтев за престанак својства осигураника пољопривредника у складу са чл. 13. став 3. Закона о ПИО) | <input type="checkbox"/> |
| 12. Попуњен захтев за иступање из осигурања пољопривредника  | <input type="checkbox"/> |
| 13. Други писани докази (навести који): _____  | <input type="checkbox"/> |

у \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ године

**ПОТПИС ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА**