

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ПЕНЗИЈСКО И  
ИНВАЛИДСКО ОСИГУРАЊЕ  
ПОКРАЈИНСКИ ФОНД ЗА ПЕНЗИЈСКО И  
ИНВАЛИДСКО ОСИГУРАЊЕ  
ФИЛИЈАЛА \_\_\_\_\_

Број досијеа \_\_\_\_\_

(попуњава овлашћени радник Фонда)

## ЗАХТЕВ ЗА ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА НА ИНВАЛИДСКУ ПЕНЗИЈУ

### I ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА

1. а. ПРЕЗИМЕ, ИМЕ РОДИТЕЉА И ИМЕ \_\_\_\_\_

б. РАНИЈА ПРЕЗИМЕНА  
(девојачко, остала) \_\_\_\_\_

2. а. ЈЕДИНСТВЕНИ МАТИЧНИ БРОЈ ГРАЂАНА  
(ИЗ ЛИЧНЕ КАРТЕ ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА) \_\_\_\_\_

б. ЛИЧНИ БРОЈ ОСИГУРАНИКА  
(ИЗ РАДНЕ КЊИЖИЦЕ ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА) \_\_\_\_\_

3. ДАТУМ И МЕСТО РОЂЕЊА \_\_\_\_\_

4. а. МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА И ОПШТИНА

(АДРЕСА ИЗ ВАЖЕЋЕ ЛИЧНЕ КАРТЕ)

(ЗА ПРИВРЕМЕНО РАСЕЉЕНА ЛИЦА СА ПОДРУЧЈА КИМ

АДРЕСА ИЗ ЗЕЛЕНОГ КАРТОНА ИЛИ ПОТВРДЕ МУП)

(ЗА СТРАНЦЕ АДРЕСА ИЗ ПОТВРДЕ О БОРАВИШТУ)

\_\_\_\_\_ (УЛИЦА И БРОЈ)

\_\_\_\_\_ (МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ПОШТАНСКИ БРОЈ И ОПШТИНА)

б. КОНТАКТ ТЕЛЕФОН \_\_\_\_\_

5. ПЕРИОД СЛУЖЕЊА ВОЈНОГ РОКА \_\_\_\_\_

6. ДА ЛИ СТЕ У ВРЕМЕ ПОДНОШЕЊА ЗАХТЕВА НА  
БОЛОВАЊУ?  НЕ  ДА - \_\_\_\_\_

(од када)

7. ДА ЛИ ЈЕ ВАША НЕСПОСОБНОСТ ЗА РАД НАСТАЛА  
КАО ПОСЛЕДИЦА:

болести,  професионалне болести,  повреде на раду,  
 повреде ван рада или  повреде у саобраћају

8. ДА ЛИ СТЕ ОСТВАРИЛИ НЕКО ОД ПРАВА ИЗ  
ПЕНЗИЈСКОГ И ИНВАЛИДСКОГ ОСИГУРАЊА У  
РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ?  НЕ  ДА - \_\_\_\_\_

(код које организације за осигурање, фонда и врста права)

### 9. ПОДАЦИ О ОБАВЕЗНОМ ОСИГУРАЊУ У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ

ОСИГУРАЊЕ ПО ОСНОВУ ЗАПОСЛЕЊА  ДА  НЕ

ПОСЛОДАВАЦ КОД КОГА ЈЕ ПОСЛЕДЊИ ПУТ БИО ЗАПОСЛЕН

НАЗИВ \_\_\_\_\_

МЕСТО, УЛИЦА И БРОЈ \_\_\_\_\_

КОНТАКТ ТЕЛЕФОН \_\_\_\_\_

ОСИГУРАЊЕ ПО ОСНОВУ ОБАВЉАЊА САМОСТАЛНЕ ДЕЛАТНОСТИ  ДА  НЕ

ПЕРИОД ОБАВЉАЊА САМОСТАЛНЕ ДЕЛАТНОСТИ

ОД \_\_\_\_\_

ДО \_\_\_\_\_

МЕСТО - ОПШТИНА \_\_\_\_\_

ВРСТА ДЕЛАТНОСТИ \_\_\_\_\_

<b>ОСИГУРАЊЕ ПО ОСНОВУ ОБАВЉАЊА ПОЉОПРИВРЕДНЕ ДЕЛатНОСТИ</b>		<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕ
ПЕРИОД ОБАВЉАЊА ПОЉОПРИВРЕДНЕ ДЕЛатНОСТИ		МЕСТО - ОПШТИНА	
ОД	ДО		

<b>КОРИШЋЕЊЕ ПРАВА КОД НАЦИОНАЛНЕ СЛУЖБЕ ЗА ЗАПОШЉАВАЊЕ</b>		<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕ
		ПЕРИОД КОРИШЋЕЊА ПРАВА	
		ОД	ДО

10. **ПОДАЦИ О РАДУ У РЕПУБЛИКАМА БИВШЕ СФРЈ**

ДА  НЕ

а) НАЗИВ РЕПУБЛИКЕ: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

б) ПЕРИОД РАДА:		ПОСЛОДАВАЦ (назив и адреса)	ПИСАНИ ДОКАЗИ	
ОД	ДО		<input type="checkbox"/> прилажем	<input type="checkbox"/> не поседујем
			<input type="checkbox"/> прилажем	<input type="checkbox"/> не поседујем
			<input type="checkbox"/> прилажем	<input type="checkbox"/> не поседујем

11. **ОСТВАРИО САМ ПРАВА ИЗ ПЕНЗИЈСКОГ И ИНВАЛИДСКОГ ОСИГУРАЊА КОД ИНОСТРАНОГ НОСИОЦА ОСИГУРАЊА**  ДА  НЕ \_\_\_\_\_  
(врста права и доказ)

По одредбама Закона о општем управном поступку ("Службени гласник РС", број 18/16) Републички фонд за пензијско и инвалидско осигурање може да врши увид, прибавља и обрађује личне податке о чињеницама о којима се води службена евиденција када је то неопходно за одлучивање, осим ако странка изричито изјави да ће те податке прибавити сама.

II **ДОКАЗИ ПОТРЕБНИ ЗА ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА (ЗА ПРИЛОЖЕНЕ ДОКАЗЕ ОДГОВАРАЈУЋИ КВАДРАТИЋ ОЗНАЧИТИ СА "X")**

1. Образац бр. 1 од изабраног лекара са медицинском документацијом (специјалистички налази, отпусне листе и др.), у оригиналу или овереној фотокопији (овера се може извршити и у фонду), откуцан на писаој машини или компјутерски обрађен.	<input type="checkbox"/>
2. Потврду о радном месту, опис посла који осигураник обавља у моменту подношења захтева (попуњава кадровска служба послодавца)	<input type="checkbox"/>
3. Доказ којим се потврђује идентитет (лична карта на увид или уверење о пребивалишту)	<input type="checkbox"/>
4. Фотокопија здравствене књижице	<input type="checkbox"/>
5. Извештај о повреди на раду, односно о професионалном обољењу ако је осигураник претрпео повреду на раду или имао професионално обољење	<input type="checkbox"/>
6. Доказ о регулисаном војном року (фотокопија војне књижице или уверење војног одсека)	<input type="checkbox"/>
7. Доказе о пензијском стажу у Републици Србији - радна књижица, уверење о бенифицираном стажу, друге јавне исправе о стажу (решења, уверења, потврде и слично) у оригиналу или овереној фотокопији	<input type="checkbox"/>
8. Уверење о обављању самосталне делатности издато од стране надлежног органа општине, односно одговарајућег удружења, савеза (за период до 31.12.2005.год.), односно решење Агенције за привредне регистре (за период од 01.01.2006.год.)	<input type="checkbox"/>
9. Уверење о плаћеном доприносу за ПИО са исказаним основицама доприноса и износом уплаћеног доприноса, издато од стране Пореске управе за период обављања самосталне делатности (ово уверење није потребно за самосталне уметнике, филмске раднике и спортисте до 31.12.2002. године, а за свештенике и верске службенике до 31.08.2004. године)	<input type="checkbox"/>
10. Уверење о плаћеном доприносу за ПИО са исказаним основицама доприноса и износом уплаћеног доприноса, издато од Пореске управе за период обављања пољопривредне делатности	<input type="checkbox"/>
11. Доказ о коришћењу права код Националне службе за запошљавање	<input type="checkbox"/>
12. Доказ о стажу у иностранству	<input type="checkbox"/>

Изјављујем да ћу податке под редним бројем: \_\_\_\_, \_\_\_\_, \_\_\_\_, \_\_\_\_, \_\_\_\_, сам - а прибавити и благовремено доставити Фонду на одлучивање.

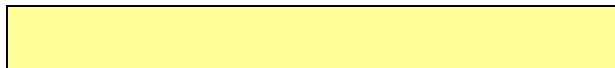
Сагласан сам да податке о личности, садржане у захтеву, утврђене на основу идентификационе јавне исправе, као и у другим приватним или јавним исправама које уз захтев предајем, Фонд може обрађивати у складу са Законом о заштити података о личности и задржати их у предатим исправама у списима предмета.

Сагласан сам да Фонд доставља податке садржане у матичној евиденцији другим државним органима и организацијама, односно органима локалне самоуправе, на њихово тражење, као и правним лицима преко којих се врши исплата

пензије, а који су од утицаја на коришћење права.

Сагласан сам да ми се исплата пензије врши на кућну адресу на територији Републике Србије, ако се, након добијања решења, благовремено не изјасним о начину исплате, односно не доставим захтев са потребном документацијом.

У \_\_\_\_\_, дана \_\_\_\_\_ године



ПОТПИС ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА