

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 ПОРОДИЧНУ ПЕНЗИЈУ ПО СМРТИ КОРИСНИКА ПЕНЗИЈЕ

### I ПОДАЦИ О УМРЛОМ КОРИСНИКУ ПЕНЗИЈЕ

1.	а. ПРЕЗИМЕ, ИМЕ РОДИТЕЉА И ИМЕ	
	б. РАНИЈА ПРЕЗИМЕНА (девојачко, остала)	
2.	а. ЈЕДИНСТВЕНИ МАТИЧНИ БРОЈ ГРАЂАНА (ИЗ ЛИЧНЕ КАРТЕ УМРЛОГ КОРИСНИКА ПЕНЗИЈЕ)	
	б. ЛИЧНИ БРОЈ ОСИГУРАНИКА	
3.	МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА И ОПШТИНА	<p>_____</p> <p>(УЛИЦА И БРОЈ)</p> <p>_____</p> <p>(МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА)</p> <p>□ □ □ □ □ _____</p> <p>(ПОШТАНСКИ БРОЈ И ОПШТИНА)</p>
4.	ДАТУМ СМРТИ	
5.	УЗРОК СМРТИ	<input type="checkbox"/> болест, <input type="checkbox"/> професионална болест, <input type="checkbox"/> повреда на раду, <input type="checkbox"/> повреда ван рада или <input type="checkbox"/> повреда у саобраћају

### II ПОДАЦИ О ЧЛАНОВИМА ПОРОДИЦЕ ЗА КОЈЕ СЕ ПОДНОСИ ЗАХТЕВ ЗА ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА НА ПОРОДИЧНУ ПЕНЗИЈУ

редни број	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ	ЈЕДИНСТВЕНИ МАТИЧНИ БРОЈ ГРАЂАНА	СРОДСТВО СА УМРЛИМ КОРИСНИКОМ ПЕНЗИЈЕ
1)			
2)			
3)			
4)			
5)			
6)			

2.	ДА ЛИ ЈЕ ЧЛАН ПОРОДИЦЕ ОБАВЕЗНО ОСИГУРАН ПО ОСНОВУ: а) запослења, б) обављања самосталне делатности, в) обављања пољопривредне делатности, г) коришћења права код националне службе за запошљавање, д) по другом основу	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ	ОСНОВ
1)		
2)		
3)		
4)		
3.	ДА ЛИ СЕ ПРОТИВ ЧЛАНА ПОРОДИЦЕ, КАО ЛИЦА КОЈЕ ЈЕ ПРОУЗРОКОВАЛО СМРТ ОСИГУРАНИКА, ВОДИ КРИВИЧНИ ПОСТУПАК?	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
4.	ДА ЛИ ЈЕ ПРЕ СМРТИ БРАЧНОГ ДРУГА ПОКРЕНУТ ПОСТУПАК ЗА РАЗВОД БРАКА?	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
5.	ДА ЛИ УДОВА - УДОВАЦ ОБАВЉА РОДИТЕЉСКУ ДУЖНОСТ ПРЕМА ДЕЦИ ЗА КОЈУ СЕ ПОДНОСИ ЗАХТЕВ ЗА ПОРОДИЧНУ ПЕНЗИЈУ?	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
6.	ДА ЛИ ЈЕ УДОВА - УДОВАЦ ПОСТАЛА-О ПОТПУНО НЕСПОСОБНА-АН ЗА РАД ДО СМРТИ ИЛИ У РОКУ ОД ЈЕДНЕ ГОДИНЕ ОД ДАНА СМРТИ БРАЧНОГ ДРУГА?	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ

7.	ДА ЛИ У ПОРОДИЦИ ИМА ДЕЦЕ НЕСПОСОБНЕ ЗА САМОСТАЛНИ ЖИВОТ И РАД?	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕ
	1)		
	2)		
8.	ДА ЛИ ЧЛАН ПОРОДИЦЕ КОРИСТИ НЕКО ПРАВО ИЗ ПЕНЗИЈСКОГ И ИНВАЛИДСКОГ ОСИГУРАЊА?	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕ
	презиме и име	врста права	
	1)		
	2)		
	3)		

### III ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА

а. ПРЕЗИМЕ, ИМЕ РОДИТЕЉА И ИМЕ	
б. ЈЕДИНСТВЕНИ МАТИЧНИ БРОЈ ГРАЂАНА	
в. МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА И ОПШТИНА (АДРЕСА ИЗ ВАЖЕЋЕ ЛИЧНЕ КАРТЕ) (ЗА ПРИВРЕМНО РАСЕЉЕНА ЛИЦА СА ПОДРУЧЈА КИМ АДРЕСА ИЗ ЗЕЛЕНОГ КАРТОНА ИЛИ ПОТВРДЕ МУП) (ЗА СТРАНЦЕ АДРЕСА ИЗ ПОТВРДЕ О БОРАВИШТУ)	_____ (УЛИЦА И БРОЈ) _____ (МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _____ (ПОШТАНСКИ БРОЈ И ОПШТИНА)
г. КОНТАКТ ТЕЛЕФОН	

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.

### IV ДОКАЗИ ПОТРЕБНИ ЗА ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА (ЗА ПРИЛОЖЕНЕ ДОКАЗЕ ОДГОВАРАЈУЋИ КВАДРАТИЋ ОЗНАЧИТИ СА "X")

1. Извод из матичне књиге умрлих (оригинал или оверена фотокопија)	<input type="checkbox"/>
2. Извод из матичне књиге рођених за чланове породице за које се подноси захтев (оригинал или оверена фотокопија) и доказ о индетитету за пунолетне чланове породице (лична карта на увид или уверење о пребивалишту)	<input type="checkbox"/>
3. Извод из матичне књиге венчаних за удову-ца издат после смрти корисника пензије (оригинал или оверена фотокопија)	<input type="checkbox"/>
4. Правоснажна судска пресуда о разводу брака и досуђеном издржавању за разведеног брачног друга	<input type="checkbox"/>
5. Доказ о школовању деце старије од 15 година живота	<input type="checkbox"/>
6. Доказ о коришћењу права код Националне службе за запошљавање за чланове породице (решење, уверење)	<input type="checkbox"/>
7. Решење о категоризацији, односно медицинска документација у оригиналу или овереној фотокопији (овера се може извршити и у Фонду), ако не постоји решење о категоризацији за децу неспособну за самосталан живот и рад	<input type="checkbox"/>
8. Медицинска документација у оригиналу или овереној фотокопији (овера се може извршити и у Фонду) за удову - удовца потпуно неспособну - ног за рад	<input type="checkbox"/>
9. Пореско уверење за чланове породице о укупној висини месечног прихода у претходном кварталу пре смрти корисника пензије, имена и адресе лица која могу да потврде чињеницу издржавања када је издржавање услов за стицање права на породичну пензију.	<input type="checkbox"/>
10. Решење о старатељству ако члан породице нема законског стараоца	<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