

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ПЕНЗИЈСКО И
ИНВАЛИДСКО ОСИГУРАЊЕ
ПОКРАЈИНСКИ ФОНД ЗА ПЕНЗИЈСКО
И ИНВАЛИСКО ОСИГУРАЊЕ
ОДЕЉЕЊЕ ЗА ПЕНЗИЈСКО И
ИНВАЛИДСКО ОСИГУРАЊЕ ПО
МЕЂУНАРОДНИМ УГОВОРИМА

Број досијеа _____

(попуњава овлашћени радник Фонда)

ЗАХТЕВ ЗА ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА НА НОВЧАНУ НАКНАДУ ЗА ПОМОЋ И НЕГУ ДРУГОГ ЛИЦА

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. 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	
II ЗА ОСИГУРАНИКА	
1. ОБАВЕЗНО САМ 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 ☐	
2. ДА ЛИ СТЕ ОСТВАРИЛИ СТАЖ У ИНОСТРАНСТВУ? ☐ ДА ☐ НЕ	
А. У РЕПУБЛИКАМА БИВШЕ СФРЈ ☐ ДА ☐ НЕ а) НАЗИВ РЕПУБЛИКЕ: 1. _____ 2. _____	
Б. У ДРУГИМ ДРЖАВАМА ☐ ДА ☐ НЕ а) НАЗИВ ДРЖАВЕ: 1. _____ 2. _____	
III ЗА КОРИСНИКА ПЕНЗИЈЕ	
КОРИСНИК САМ ПЕНЗИЈЕ:	
а) Старосне	☐
б) Инвалидске	☐
в) Породичне	☐
IV	
1. ПОТРЕБА ЗА ПОМОЋИ И НЕГОМ НАСТАЛА ЈЕ КАО ПОСЛЕДИЦА:	☐ болести ☐ професионалне болести ☐ повреде на раду ☐ повреде ван рада ☐ повреде у саобраћају
2. ДА ЛИ СТЕ ОСТВАРИЛИ ПРАВО НА НОВЧАНУ НАКНАДУ КОД ДРУГОГ ОРГАНА?	☐ ДА ☐ НЕ

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.

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

1. Медицинска документација у оригиналу или овереној копији (овера се може извршити и у Фонду) о постојању потребе за помоћи и негом другог лица	☐
2. Доказ којим се потврђује идентитет (лична карта на увид или уверење о пребивалишту)	☐
3. Доказ о обавезном осигурању у оригиналу или овереној фотокопији	☐
4. Извештај кориснику, односно "чек од пензије"	☐
5. Докази о стажу у иностранству	☐
6. Извештај о повреди на раду, односно професионалном обољењу ако сте претрпели повреду на раду или имате професионално обољење	☐
7. Доказ о оствареном праву код другог органа	☐

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 новчане накнаде, а који су од утицаја на коришћење права.

Сагласан сам да ми се исплата новчане накнаде 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