

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ПЕНЗИЈСКО И
ИНВАЛИДСКО ОСИГУРАЊЕ
ПОКРАЈИНСКИ ФОНД ЗА ПЕНЗИЈСКО И
ИНВАЛИДСКО ОСИГУРАЊЕ
ФИЛИЈАЛА _____

Број досијеа _____
(попуњава овлашћени радник Фонда)

ЗАХТЕВ ЗА СТИЦАЊЕ СВОЈСТВА ОСИГУРАНИКА ПО ЧЛАНУ 15. ЗАКОНА О ПЕНЗИЈСКОМ И ИНВАЛИДСКОМ ОСИГУРАЊУ

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 СТРАЊЕ АДРЕСА ИЗ ПОТВРДЕ О БОРАВИШТУ)	(УЛИЦА И БРОЈ) (МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА) (ПОШТАНСКИ БРОЈ И ОПШТИНА)
	б. КОНТАКТ ТЕЛЕФОН	

НАПОМЕНА:

II ИЗЈАВА О ДАТУМУ СТИЦАЊА СВОЈСТВА ОСИГУРАНИКА И ОСНОВИЦИ ДОПРИНОСА

1.	Својство осигураника желим да се утврди од _____ године. НАПОМЕНА: Својство осигураника може се стећи најраније 30 дана пре подношења захтева																														
2.	Допринос за пензијско и инвалидско осигурање желим да уплаћујем на основу доприноса одређеног у проценту од просечне зараде по запосленом у Републици у претходном кварталу:																														
	<table><tr><td>1) 35%</td><td>☐</td><td>4) 65%</td><td>☐</td><td>7) 115%</td><td>☐</td><td>10) 200%</td><td>☐</td><td>13) 500%</td><td>☐</td></tr><tr><td>2) 40%</td><td>☐</td><td>5) 80%</td><td>☐</td><td>8) 127%</td><td>☐</td><td>11) 300%</td><td>☐</td><td></td><td></td></tr><tr><td>3) 54%</td><td>☐</td><td>6) 87%</td><td>☐</td><td>9) 155%</td><td>☐</td><td>12) 400%</td><td>☐</td><td></td><td></td></tr></table>	1) 35%	☐	4) 65%	☐	7) 115%	☐	10) 200%	☐	13) 500%	☐	2) 40%	☐	5) 80%	☐	8) 127%	☐	11) 300%	☐			3) 54%	☐	6) 87%	☐	9) 155%	☐	12) 400%	☐		
1) 35%	☐	4) 65%	☐	7) 115%	☐	10) 200%	☐	13) 500%	☐																						
2) 40%	☐	5) 80%	☐	8) 127%	☐	11) 300%	☐																								
3) 54%	☐	6) 87%	☐	9) 155%	☐	12) 400%	☐																								

III ПОДАЦИ О ОБАВЕЗНОМ ОСИГУРАЊУ, ОДНОСНО КОРИШЋЕЊУ ПЕНЗИЈЕ

1.	А. ОБАВЕЗНО САМ БИО ОСИГУРАН У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ	ДА	☐	НЕ	☐
	ПО ОСНОВУ:				
	а) ЗАПОСЛЕЊА ☐ б) ОБАВЉАЊА САМОСТАЛНЕ ДЕЛАТНОСТИ ☐ в) ОБАВЉАЊА ПОЉОПРИВРЕДНЕ ДЕЛАТНОСТИ ☐				
	г) КОРИШЋЕЊА ПРАВА КОД НАЦИОНАЛНЕ СЛУЖБЕ ЗА ЗАПОШЉАВАЊЕ ☐ д) ОСТАЛО ☐				
	Б. ОБАВЕЗНО САМ ОСИГУРАН У ИНОСТРАНСТВУ	ДА	☐	НЕ	☐
	В. ДАТУМ ПРЕСТАНКА ОБАВЕЗНОГ ОСИГУРАЊА	_____			
2.	КОРИСНИК САМ ПРАВА НА ПЕНЗИЈУ	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 утврђивање, осим ако странка изричито изјави да ће те податке прибавити сама.

IV.

ДОКАЗИ ПОТРЕБНИ ЗА СТИЦАЊЕ ПРАВА СВОЈСТВА ОСИГУРАНИКА (ЗА ПРИЛОЖЕНЕ ДОКАЗЕ ОДГОВАРАЈУЋИ КВАДРАТИЋ ОЗНАЧИТИ СА "X")

1. Доказ којим се потврђује идентитет (лична карта на увид или уверење о пребивалишту)

☐

2. Доказ о престанку обавезног осигурања

☐

3. Доказ о коришћењу права на пензију

☐

4. Пријава на осигурање – Образац М

☐

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.

У _____, дана _____ године

ПОТПИС ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА