

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ПЕНЗИЈСКО И
ИНВАЛИДСКО ОСИГУРАЊЕ

ПОКРАЈИНСКИ ФОНД ЗА ПЕНЗИЈСКО И
ИНВАЛИДСКО ОСИГУРАЊЕ

ФИЛИЈАЛА _____

Број досијеа _____

(попуњава овлашћени радник Фонда)

ЗАХТЕВ ЗА ПРИЗНАВАЊЕ У СТАЖ ОСИГУРАЊА ВРЕМЕНА ПРОВЕДЕНОГ ВАН РАДНОГ ОДНОСА ЗА ВРЕМЕ ТРУДНОЋЕ И ПОРОЂАЈА

Подносим захтев за признавање у стаж осигурања времена проведеног ван радног односа за време трудноће и порођаја

I ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА

Податке у захтеву уписати штампаним словима
а тачан податак потврдити са X

| | | | | | | | | |
|----|--|---|--|--|--|--|--|--|
| 1. | ПРЕЗИМЕ, ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА, ДЕВОЈАЧКО ПРЕЗИМЕ И ИМЕ | | | | | | | |
| 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 (АРДЕСА ИЗ ВАЖЕЋЕ ЛИЧНЕ КАРТЕ) (ЗА ПРИВРЕМЕННО РАСЕЉЕНА ЛИЦА СА ПОДРУЧИЈА КИМ АДРЕСА ИЗ ЗЕЛЕНОГ КАРТОНА ИЛИ ПОТВРДЕ МУП) (ЗА СТРАНЦЕ АДРЕСА ИЗ ПОТВРДЕ О БОРАВИШТУ) | _____ (УЛИЦА И БРОЈ) _____ (МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА) <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> _____ (ПОШТАНСКИ БРОЈ И ОПШТИНА) | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | б. КОНТАКТ ТЕЛЕФОН | | | | | | | |

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

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Фотокопију личне карте | <input type="checkbox"/> |
| 2. Фотокопију извода из матичне књиге рођених за дете | <input type="checkbox"/> |
| 3. Фотокопију радне књижице | <input type="checkbox"/> |
| 4. Уверење о обављању самосталне делатности, које издаје надлежни орган општине, односно одговарајуће удружење, савез, односно решење Агенције за привредне регистре | <input type="checkbox"/> |
| 5. Потврду о периодима евиденције код Националне службе за запошљавање | <input type="checkbox"/> |

У _____,
_____ године

ПОТПИС ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА

Д број: _____
ЈМБГ: _____

Упознат-а сам од стране Републичког фонда за пензијско и инвалидско осигурање да Фонд 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, и тим поводом дајем следећу:

ИЗЈАВУ

Податке наведене у захтеву који сам поднео-ла за _____,
(навести врсту права)
у делу „УЗ ЗАХТЕВ ПРИЛАЖЕМ“ под редним бројем _____, сам-а ћу
прибавити, и благовремено доставити Фонду ради одлучивања.

У _____, дана _____ године

(име и презиме даваоца изјаве)

(својеручни потпис)

ОБР-1155