

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ПЕНЗИЈСКО И
ИНВАЛИДСКО ОСИГУРАЊЕ

ПОКРАЈИНСКИ ФОНД ЗА ПЕНЗИЈСКО И
ИНВАЛИДСКО ОСИГУРАЊЕ

ФИЛИЈАЛА _____

Број досијеа _____

(попуњава овлашћени радник Фонда)

ЗАХТЕВ ЗА УТВРЂИВАЊЕ СВОЈСТВА ОСИГУРАНИКА

ПОДНОСИМ ЗАХТЕВ ДА МИ СЕ УТВРДИ:

- својство осигураника од _____.
- престанак својства осигураника од _____.
- својство осигураника од _____ до _____.

ПО ОСНОВУ:

- запослења
- обављања самосталне делатности
- обављања пољопривредне делатности

I ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА		Податке у захтеву уписати штампаним словима, а тачан податак потврдити са X		
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 (АРДЕСА ИЗ ВАЖЕЋЕ ЛИЧНЕ КАРТЕ) (ЗА ПРИВРЕМЕНО РАСЕЉЕНА ЛИЦА СА ПОДРУЧИЈА КИМ АДРЕСА ИЗ ЗЕЛЕНОГ КАРТОНА ИЛИ ПОТВРДЕ МУП) (ЗА СТРАНЦЕ АДРЕСА ИЗ ПОТВРДЕ О БОРАВИШТУ)	_____ (УЛИЦА И БРОЈ) _____ (МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ (ПОШТАНСКИ БРОЈ И ОПШТИНА)		
	б. КОНТАКТ ТЕЛЕФОН			
5.	ПЕРИОД СЛУЖЕЊА ВОЈНОГ РОКА			
II ПОДАЦИ О ОБАВЕЗНОМ ОСИГУРАЊУ				
1.	ОСИГУРАЊЕ ПО ОСНОВУ ЗАПОСЛЕЊА			
	НАЗИВ И СЕДИШТЕ ПОСЛОДАВЦА	ПЕРИОД ЗАПОСЛЕЊА ОД _____ ДО _____		
	Послодавац је престао са пословањем: _____.			
2.	ОСИГУРАЊЕ ПО ОСНОВУ ОБАВЉАЊА САМОСТАЛНЕ ДЕЛАТНОСТИ			
	ПЕРИОД ОБАВЉАЊА САМОСТАЛНЕ ДЕЛАТНОСТИ ОД _____ ДО _____	МЕСТО - ОПШТИНА	ВРСТА ДЕЛАТНОСТИ	
3.	ОСИГУРАЊЕ ПО ОСНОВУ ОБАВЉАЊА ПОЉОПРИВРЕДНЕ ДЕЛАТНОСТИ			
	<input type="checkbox"/> носилац домаћинства: _____ <input type="checkbox"/> члан пољопривредног домаћинства _____ <input type="checkbox"/> члан мешовитог домаћинства _____			
	ПЕРИОД ОБАВЉАЊА ПОЉОПРИВРЕДНЕ ДЕЛАТНОСТИ ОД _____ ДО _____	МЕСТО - ОПШТИНА		



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

- 1. Оверену фотокопију радне књижице, односно други доказ о престанку претходног осигурања
- 2. Доказ о служењу војног рока
- 3. Пријаву на осигурање - образац М-1
- 4. Одјаву осигурања - образац М-2

За својство осигураника запосленог:

- 1. Доказ о запослењу код послодавца (уговор о раду, решење о коришћењу годишњег одмора, оверену копију здравствене књижице, препис личног картона испоставе здравства, исплатне листе и друге писане доказе о раду)
- 2. Доказ о престанку пословања предузећа (решење о закључењу поступка стечаја, решење о брисању предузећа из регистра, доказ о гашењу жиро рачуна и други докази)
- 3. Други писани докази (навести који): _____

За својство осигураника самосталних делатности:

- 1. Уверење (решење) надлежног органа, организације, савеза или удружења о почетку - престанку обављања самосталне делатности
- 2. Уверење о плаћеном доприносу за ПИО са исказаним основицама доприноса и износом уплаћеног доприноса, које је издала Пореска управа за период обављања самосталне делатности
- 3. Други писани докази (навести који): _____

За својство осигураника пољопривредника:

- 1. Извод из земљишних књига или уговор о купопродаји пољопривредног земљишта
- 2. Уговор о закупу земљишта
- 3. Уговор о обављању пољопривредне делатности
- 4. Уверење МУП-а о пребивалишту за чланове пољопривредног, односно мешовитог домаћинства
- 5. Фотокопију дипломе о завршеној школи
- 6. Потврду Управе за трезор о регистрацији пољопривредног газдинства
- 7. Потврду шефа месне канцеларије да ли се подносилац захтева бави/бавио пољопривредном делатношћу (потврда се не може издати на основу изјаве сведока)
- 8. Уверење о плаћеном доприносу за ПИО са исказаним основицама осигурања и износом уплаћеног доприноса, које је издала Пореска управа за период обављања пољопривредне делатности
- 9. Други писани докази (навести који): _____
- 10. Потврда Управе за трезор о брисању регистрованог газдинства
- 11. Други разлози (правоснажна судска пресуда о разводу брака, потврда о запослењу у иностранству, извод из матичне књиге умрлих за лице за које се тражи утврђивање престанка осигурања, попуњен захтев за престанак својства осигураника пољопривредника у складу са чл. 13. став 3. Закона о ПИО)
- 12. Попуњен захтев за иступање из осигурања пољопривредника
- 13. Други писани докази (навести који): _____

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