

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА
ПЕНЗИЈСКО И ИНВАЛИДСКО
ОСИГУРАЊЕ

ФИЛИЈАЛА _____

Број досијеа _____
(попуњава овлашћени радник Фонда)

ЗАХТЕВ ЗА ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА НА ИНВАЛИДСКУ ПЕНЗИЈУ

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.	ДАТУМ И МЕСТО РОЂЕЊА	
4.	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)	<p>(УЛИЦА И БРОЈ)</p> <p>(МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА)</p> <p>(ПОШТАНСКИ БРОЈ И ОПШТИНА)</p>
	б. КОНТАКТ ТЕЛЕФОН	
5.	ПЕРИОД СЛУЖЕЊА ВОЈНОГ РОКА	
6.	ДА ЛИ СТЕ У ВРЕМЕ ПОДНОШЕЊА ЗАХТЕВА НА БОЛОВАЊУ?	<input type="checkbox"/> НЕ <input type="checkbox"/> ДА - _____ (од када)
7.	ДА ЛИ ЈЕ ВАША НЕСПОСОБНОСТ ЗА РАД НАСТАЛА КАО ПОСЛЕДИЦА:	<input type="checkbox"/> болести, <input type="checkbox"/> професионалне болести, <input type="checkbox"/> повреде на раду, <input type="checkbox"/> повреде ван рада или <input type="checkbox"/> повреде у саобраћају
8.	ДА ЛИ СТЕ ОСТВАРИЛИ НЕКО ОД ПРАВА ИЗ ПЕНЗИЈСКОГ И ИНВАЛИДСКОГ ОСИГУРАЊА У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ?	<input type="checkbox"/> НЕ <input type="checkbox"/> ДА - _____ (код које организације за осигурање, фонда и врста права)

9. ПОДАЦИ О ОБАВЕЗНОМ ОСИГУРАЊУ У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ

ОСИГУРАЊЕ ПО ОСНОВУ ЗАПОСЛЕЊА			<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕ
ПОСЛОДАВАЦ КОД КОГА ЈЕ ПОСЛЕДЊИ ПУТ БИО ЗАПОСЛЕН				
НАЗИВ	МЕСТО, УЛИЦА И БРОЈ	КОНТАКТ ТЕЛЕФОН		
ОСИГУРАЊЕ ПО ОСНОВУ ОБАВЉАЊА САМОСТАЛНЕ ДЕЛАТНОСТИ			<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕ
ПЕРИОД ОБАВЉАЊА САМОСТАЛНЕ ДЕЛАТНОСТИ		МЕСТО - ОПШТИНА	ВРСТА ДЕЛАТНОСТИ	
ОД	ДО			

ОСИГУРАЊЕ ПО ОСНОВУ ОБАВЉАЊА ПОЉОПРИВРЕДНЕ ДЕЛАТНОСТИ		<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕ
ПЕРИОД ОБАВЉАЊА ПОЉОПРИВРЕДНЕ ДЕЛАТНОСТИ		МЕСТО - ОПШТИНА	
ОД	ДО		

КОРИШЋЕЊЕ ПРАВА КОД НАЦИОНАЛНЕ СЛУЖБЕ ЗА ЗАПОШЉАВАЊЕ		<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕ
		ПЕРИОД КОРИШЋЕЊА ПРАВА	
	ОД	ДО	

10. **ПОДАЦИ О РАДУ У РЕПУБЛИКАМА БИВШЕ СФРЈ** ДА НЕ

а) НАЗИВ РЕПУБЛИКЕ: 1. _____ 2. _____

б) ПЕРИОД РАДА:		ПОСЛОДАВАЦ (назив и адреса)	ПИСАНИ ДОКАЗИ	
од	до		<input type="checkbox"/> прилажем	<input type="checkbox"/> не поседујем
			<input type="checkbox"/> прилажем	<input type="checkbox"/> не поседујем
			<input type="checkbox"/> прилажем	<input type="checkbox"/> не поседујем

11. **ОСТВАРИО САМ ПРАВА ИЗ ПЕНЗИЈСКОГ И ИНВАЛИДСКОГ ОСИГУРАЊА КОД ИНОСТРАНОГ НОСИОЦА ОСИГУРАЊА** ДА НЕ _____
(врста права и доказа)

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.

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

1. Образац бр. 1 од изабраног лекара са медицинском документацијом (специјалистички налази, отпусне листе и др.), у оригиналу или овереној фотокопији (овера се може извршити и у фонду), откуцан на писаћој машини или компјутерски обрађен.	<input type="checkbox"/>
2. Потврду о радном месту, опис посла који осигураник обавља у моменту подношења захтева (попуњава кадровска служба послодавца)	<input type="checkbox"/>
3. Доказ којим се потврђује идентитет (лична карта на увид или уверење о пребивалишту)	<input type="checkbox"/>
4. Фотокопија здравствене књижице	<input type="checkbox"/>
5. Извештај о повреди на раду, односно о професионалном обољењу ако је осигураник претрпео повреду на раду или имао професионално обољење	<input type="checkbox"/>
6. Доказ о регулисаном војном року (фотокопија војне књижице или уверење војног одсека)	<input type="checkbox"/>
7. Доказе о пензијском стажу у Републици Србији - радна књижица, уверење о бенифицираном стажу, друге јавне исправе о стажу (решења, уверења, потврде и слично) у оригиналу или овереној фотокопији	<input type="checkbox"/>
8. Уверење о обављању самосталне делатности издато од стране надлежног органа општине, односно одговарајућег удружења, савеза (за период до 31.12.2005.год.), односно решење Агенције за привредне регистре (за период од 01.01.2006.год.)	<input type="checkbox"/>
9. Уверење о плаћеном доприносу за ПИО са исказаним основицама доприноса и износом уплаћеног доприноса, издато од стране Пореске управе за период обављања самосталне делатности (ово уверење није потребно за самосталне уметнике, филмске раднике и спортисте до 31.12.2002. године, а за свештенике и верске службенике до 31.08.2004. године)	<input type="checkbox"/>
10. Уверење о плаћеном доприносу за ПИО са исказаним основицама доприноса и износом уплаћеног доприноса, издато од Пореске управе за период обављања пољопривредне делатности	<input type="checkbox"/>
11. Доказ о коришћењу права код Националне службе за запошљавање	<input type="checkbox"/>
12. Доказ о стажу у иностранству	<input type="checkbox"/>

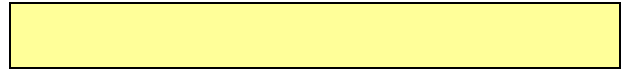
Изјављујем да ћу податке под редним бројем: ____, ____, ____, ____, ____, сам - а прибавити и благовремено доставити Фонду на одлучивање.

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