

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ПЕНЗИЈСКО И  
ИНВАЛИДСКО ОСИГУРАЊЕ  
ДИРЕКЦИЈА  
ОДЕЉЕЊЕ ЗА ПЕНЗИЈСКО И  
ИНВАЛИДСКО ОСИГУРАЊЕ ПО  
МЕЂУНАРОДНИМ УГОВОРИМА

Број досијеа \_\_\_\_\_  
(попуњава овлашћени радник Фонда)

## ЗАХТЕВ ЗА ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА НА ИНВАЛИДСКУ ПЕНЗИЈУ

<b>I ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА</b>		
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)
<b>9. ПОДАЦИ О ОБАВЕЗНОМ ОСИГУРАЊУ У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ</b>		
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
ОД	ДО	ВРСТА ДЕЛАТНОСТИ

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

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

10. **ПОДАЦИ О РАДУ У ИНОСТРАНСТВУ**

<b>А. У РЕПУБЛИКАМА БИВШЕ СФРЈ</b>		<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> 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
<b>Б. У ДРУГИМ ДРЖАВАМА</b>		<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕ
а) НАЗИВ ДРЖАВЕ:		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
<b>В. ОСТВАРИО САМ ПРАВА ИЗ ПЕНЗИЈСКОГ И ИНВАЛИДСКОГ ОСИГУРАЊА КОД ИНОСТРАНОГ НОСИОЦА ОСИГУРАЊА</b>		<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕ
		_____ (врста права и доказ)	

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	<input type="checkbox"/>

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)

10. Уверење о плаћеном доприносу за ПИО са исказаним основицама доприноса и износом уплаћеног доприноса, издато од Пореске управе за период обављања пољопривредне делатности

11. Доказ о коришћењу права код Националне службе за запошљавање

12. Доказ о стажу у иностранству

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