

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА
ПЕНЗИЈСКО И ИНВАЛИДСКО
ОСИГУРАЊЕ

ФИЛИЈАЛА _____

Број досијеа _____
(попуњава овлашћени радник Фонда)

ЗАХТЕВ ЗА ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА НА ПОРОДИЧНУ ПЕНЗИЈУ
ПО СМРТИ ОСИГУРАНИКА

I ПОДАЦИ О УМРЛОМ ОСИГУРАНИКУ		
1.	а. ПРЕЗИМЕ, ИМЕ РОДИТЕЉА И ИМЕ	
	б. РАНИЈА ПРЕЗИМЕНА (девојачко, остала)	
2.	а. ЈЕДИНСТВЕНИ МАТИЧНИ БРОЈ ГРАЂАНА (из личне карте умрлог осигураника)	
	б. ЛИЧНИ БРОЈ ОСИГУРАНИКА	
3.	МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА И ОПШТИНА	<p>_____ (УЛИЦА И БРОЈ)</p> <p>_____ (МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА)</p> <p><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> _____ (ПОШТАНСКИ БРОЈ И ОПШТИНА)</p>
4.	ДАТУМ СМРТИ	
5.	УЗРОК СМРТИ	<input type="checkbox"/> болест <input type="checkbox"/> професионална болест <input type="checkbox"/> повреда на раду <input type="checkbox"/> повреда ван рада <input type="checkbox"/> повреда у саобраћају
6.	ПОДАЦИ О ОБАВЕЗНОМ ОСИГУРАЊУ У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ	
А. 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
Б. ОСИГУРАЊЕ ПО ОСНОВУ ОБАВЉАЊА САМОСТАЛНЕ ДЕЛАТНОСТИ <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ		
ПЕРИОД ОБАВЉАЊА САМОСТАЛНЕ ДЕЛАТНОСТИ		МЕСТО - ОПШТИНА
ОД	ДО	ВРСТА ДЕЛАТНОСТИ
В. ОСИГУРАЊЕ ПО ОСНОВУ ОБАВЉАЊА ПОЉОПРИВРЕДНЕ ДЕЛАТНОСТИ <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ		
ПЕРИОД ОБАВЉАЊА ПОЉОПРИВРЕДНЕ ДЕЛАТНОСТИ		МЕСТО - ОПШТИНА
ОД	ДО	
Г. КОРИШЋЕЊЕ ПРАВА КОД НАЦИОНАЛНЕ СЛУЖБЕ ЗА ЗАПОШЉАВАЊЕ <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ		
ПЕРИОД КОРИШЋЕЊА ПРАВА		
ОД	ДО	

7. ПОДАЦИ О РАДУ ОСИГУРАНИКА У РЕПУБЛИКАМА БИВШЕ СФРЈ			
а) НАЗИВ РЕПУБЛИКЕ: 1. _____ 2. _____			<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
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
8. ОСТВАРИО ЈЕ ПРАВА ИЗ ПЕНЗИЈСКОГ И ИНВАЛИДСКОГ ОСИГУРАЊА КОД ИНОСТРАНОГ НОСИОЦА ОСИГУРАЊА		<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ _____ (врста права и доказ)	

II ПОДАЦИ О ЧЛАНОВИМА ПОРОДИЦЕ ЗА КОЈЕ СЕ ПОДНОСИ ЗАХТЕВ ЗА ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА НА ПОРОДИЧНУ ПЕНЗИЈУ

1. РЕДНИ БРОЈ	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ	ЈЕДИНСТВЕНИ МАТИЧНИ БРОЈ ГРАЂАНА	СРОДСТВО СА УМРЛИМ ОСИГУРАНИКОМ
1)			
2)			
3)			
4)			
5)			
6)			

2. ДА ЛИ ЈЕ ЧЛАН ПОРОДИЦЕ ОБАВЕЗНО ОСИГУРАН ПО ОСНОВУ: а) запослења, б) обављања самосталне делатности, в) обављања пољопривредне делатности, г) коришћења права код националне службе за запошљавање, д) по другом основу?		<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ	ОСНОВ
1)		
2)		
3)		
4)		

3. ДА ЛИ СЕ ПРОТИВ ЧЛАНА ПОРОДИЦЕ, КАО ЛИЦА КОЈЕ ЈЕ ПРОУЗРОКОВАЛО СМРТ ОСИГУРАНИКА, ВОДИ КРИВИЧНИ ПОСТУПАК?		<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
---	--	---

4. ДА ЛИ ЈЕ ПРЕ СМРТИ БРАЧНОГ ДРУГА ПОКРЕНУТ ПОСТУПАК ЗА РАЗВОД БРАКА?		<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
--	--	---

5. ДА ЛИ УДОВА - УДОВАЦ ОБАВЉА РОДИТЕЉСКУ ДУЖНОСТ ПРЕМА ДЕЦИ ЗА КОЈУ СЕ ПОДНОСИ ЗАХТЕВ ЗА ПОРОДИЧНУ ПЕНЗИЈУ?		<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
--	--	---

6. ДА ЛИ ЈЕ УДОВА - УДОВАЦ ПОСТАЛА-О ПОТПУНО НЕСПОСОБНА-АН ЗА РАД ДО СМРТИ ИЛИ У РОКУ ОД ЈЕДНЕ ГОДИНЕ ОД ДАНА СМРТИ БРАЧНОГ ДРУГА?		<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
--	--	---

7. ДА ЛИ У ПОРОДИЦИ ИМА ДЕЦЕ НЕСПОСОБНЕ ЗА САМОСТАЛНИ ЖИВОТ И РАД?		<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ	
1)		
2)		

8. ДА ЛИ ЧЛАН ПОРОДИЦЕ КОРИСТИ НЕКО ПРАВО ИЗ ПЕНЗИЈСКОГ И ИНВАЛИДСКОГ ОСИГУРАЊА?		<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ	врста права
1)		
2)		
3)		

III ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА	
а. ПРЕЗИМЕ, ИМЕ РОДИТЕЉА И ИМЕ	
б. ЈЕДИНСТВЕНИ МАТИЧНИ БРОЈ ГРАЂАНА	
в. 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><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _____ (ПОШТАНСКИ БРОЈ И ОПШТИНА)</p>
г. КОНТАКТ ТЕЛЕФОН	

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.

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

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Извод из матичне књиге умрлих (оригинал или оверена фотокопија) | <input type="checkbox"/> |
| 2. Извод из матичне књиге рођених за чланове породице за које се подноси захтев (оригинал или оверена фотокопија) и доказ о индетитету за пунолетне чланове породице (лична карта на увид или уверење о пребивалишту) | <input type="checkbox"/> |
| 3. Извод из матичне књиге венчаних за удову-ца издат после смрти осигураника (оригинал или оверена фотокопија) | <input type="checkbox"/> |
| 4. Доказ о школовању деце старије од 15 година живота | <input type="checkbox"/> |
| 5. Фотокопија здравствене књижице чланова породице | <input type="checkbox"/> |
| 6. Правоснажна судска пресуда о разводу брака и досуђеном издржавању за разведеног брачног друга | <input type="checkbox"/> |
| 7. Медицинска документација у оригиналу или овереној фотокопији (овера се може извршити и у Фонду) за удову - удовца потпуно неспособну - ног за рад | <input type="checkbox"/> |
| 8. Решење о категоризацији, односно медицинска документација у оригиналу или овереној фотокопији (овера се може извршити и у Фонду), ако не постоји решење о категоризацији за децу неспособну за самосталан живот и рад | <input type="checkbox"/> |
| 9. Доказ о коришћењу права код Националне службе за запошљавање за чланове породице (решење, уверење) | <input type="checkbox"/> |
| 10. Пореско уверење за чланове породице о укупној висини месечног прихода у претходном кварталу пре смрти осигураника, имена и адресе лица која могу да потврде чињеницу издржавања када је издржавање услов за стицање права на породичну пензију. | <input type="checkbox"/> |
| 11. Решење о старатељству ако члан породице нема законског стараоца | <input type="checkbox"/> |
| 12. Докази о пензијском стажу умрлог осигураника 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"/> |
| 13. Уверење о обављању самосталне делатности за умрлог осигураника издато од стране надлежног органа општине, односно одговарајућег удружења, савеза (за период до 31.12.2005. године), односно решење Агенције за привредне регистре (за период од 1.1.2006. године) | <input type="checkbox"/> |
| 14. 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 31.8.2004. године) за умрлог осигураника | <input type="checkbox"/> |
| 15. Уверење о плаћеном доприносу за ПИО са исказаним основицама доприноса и износом уплаћеног доприноса, издато од Пореске управе за период обављања пољопривредне делатности за умрлог осигураника | <input type="checkbox"/> |
| 16. Доказ о регулисаном војном року (оверена фотокопија војне књижице или уверење војног одсека) за умрлог осигураника | <input type="checkbox"/> |
| 17. Извештај о повреди на раду, односно о професионалном обољењу ако је умрли осигураник претрпео повреду на раду или имао професионално обољење (ако је смрт настала као последица те повреде или обољења) | <input type="checkbox"/> |
| 18. Докази о стажу умрлог осигураника у иностранству | <input type="checkbox"/> |

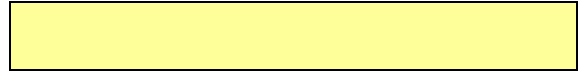
Изјављујем да ћу податке под редним бројем: _____, _____, _____, _____, _____, сам - а прибавити и благовремено доставити Фонду на одлучивање.

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