

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА
ПЕНЗИЈСКО И ИНВАЛИДСКО
ОСИГУРАЊЕ

ФИЛИЈАЛА _____

Број досијеа _____

(попуњава овлашћени радник Фонда)

**ЗАХТЕВ ЗА ПРИЗНАВАЊЕ ПРАВА НА ПОРОДИЧНУ ПЕНЗИЈУ
ПРИМЕНОМ СПОРАЗУМА О СОЦИЈАЛНОМ ОСИГУРАЊУ
ИЗМЕЂУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ И _____**

Подносим захтев да ми се призна право на породичну пензију по смрти корисника пензије и дајем следеће податке:

I ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ И ЧЛАНОВИМА ПОРОДИЦЕ УМРЛОГ КОРИСНИКА ПЕНЗИЈЕ ЗА КОЈЕ СЕ ПОДНОСИ ЗАХТЕВ ЗА ПРИЗНАВАЊЕ ПРАВА НА ПОРОДИЧНУ ПЕНЗИЈУ

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

A.	ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА						
1.	а. ПРЕЗИМЕ, ИМЕ РОДИТЕЉА И ИМЕ						
	б. РАНИЈА ПРЕЗИМЕНА (девојачко, остала)						
2.	ЈЕДИНСТВЕНИ МАТИЧНИ БРОЈ ГРАЂАНА (ИЗ ЛИЧНЕ КАРТЕ ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА)						
3.	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) <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> _____ (ПОШТАНСКИ БРОЈ И ОПШТИНА)					
	б. КОНТАКТ ТЕЛЕФОН						

B. ОСТАЛИ ЧЛАНОВИ ПОРОДИЦЕ ЗА КОЈЕ СЕ ПОДНОСИ ЗАХТЕВ ЗА ПРИЗНАВАЊЕ ПРАВА НА ПОРОДИЧНУ ПЕНЗИЈУ

редни број	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ	ЈЕДИНСТВЕНИ МАТИЧНИ БРОЈ ГРАЂАНА	СРОДСТВО СА УМРЛИМ КОРИСНИКОМ ПЕНЗИЈЕ
1)			
2)			
3)			
4)			

II ПОДАЦИ О УМРЛОМ КОРИСНИКУ ПЕНЗИЈЕ

1.	а. ПРЕЗИМЕ, ИМЕ РОДИТЕЉА И ИМЕ						
	б. РАНИЈА ПРЕЗИМЕНА (девојачко, остала)						
2.	а. ЈЕДИНСТВЕНИ МАТИЧНИ БРОЈ ГРАЂАНА (из личне карте умрлог корисника пензије)						
	б. ЛИЧНИ БРОЈ ОСИГУРАНИКА						
3.	ДАТУМ И МЕСТО РОЂЕЊА						
4.	МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА И ОПШТИНА	_____ (УЛИЦА И БРОЈ) _____ (МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА) <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> _____ (ПОШТАНСКИ БРОЈ И ОПШТИНА)					
5.	ДАТУМ СМРТИ						
6.	УЗРОК СМРТИ	<input type="checkbox"/> болест, <input type="checkbox"/> професионална болест, <input type="checkbox"/> повреда на раду, <input type="checkbox"/> повреда ван рада или <input type="checkbox"/> повреда у саобраћају					

III На следећа питања одговорити са ДА или НЕ

Наведене податке дајем под материјалном и кривичном одговорношћу:		
1.	ДА ЛИ ЈЕ ЧЛАН ПОРОДИЦЕ КОЈИ ПОДНОСИ ЗАХТЕВ ЗА ПОРОДИЧНУ ПЕНЗИЈУ ОБАВЕЗНО ОСИГУРАН ПО ОСНОВУ:	
	а) Запослења	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
	б) Обављања самосталне делатности	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
	в) Обављања пољопривредне делатности	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
	г) По другом основу	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
2.	ДА ЛИ СЕ ПРОТИВ ЧЛАНА ПОРОДИЦЕ КОЈИ ПОДНОСИ ЗАХТЕВ ЗА ПОРОДИЧНУ ПЕНЗИЈУ, КАО ЛИЦА КОЈЕ ЈЕ ПРОУЗРОКОВАЛО СМРТ КОРИСНИКА ПЕНЗИЈЕ, ВОДИ КРИВИЧНИ ПОСТУПАК?	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
3.	ДА ЛИ ЈЕ ПРЕ СМРТИ БРАЧНОГ ДРУГА ПОКРЕНУТ ПОСТУПАК ЗА РАЗВОД БРАКА?	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
4.	ДА ЛИ УДОВА - УДОВАЦ ОБАВЉА РОДИТЕЉСКУ ДУЖНОСТ ПРЕМА ДЕЦИ ЗА КОЈУ СЕ ПОДНОСИ ЗАХТЕВ ЗА ПОРОДИЧНУ ПЕНЗИЈУ ПО СМРТИ БРАЧНОГ ДРУГА?	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
5.	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
6.	ДА ЛИ У ПОРОДИЦИ ИМА ДЕЦЕ НЕСПОСОБНЕ ЗА САМОСТАЛНИ ЖИВОТ И РАД?	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
7.	ДА ЛИ ЧЛАН ПОРОДИЦЕ КОЈИ ПОДНОСИ ЗАХТЕВ КОРИСТИ НЕКО ПРАВО ИЗ ПЕНЗИЈСКОГ И ИНВАЛИДСКОГ ОСИГУРАЊА?	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ _____ (које?)
8.	ДА ЛИ ЧЛАН ПОРОДИЦЕ КОРИСТИ ПРАВО КОД НАЦИОНАЛНЕ СЛУЖБЕ ЗА ЗАПОШЉАВАЊЕ?	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ

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

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Извод из матичне књиге умрлих (оригинал) за умрлог корисника пензије | <input type="checkbox"/> |
| 2. Извод из матичне књиге рођених за подносиоце захтева (оригинал) и фотокопије личне карте за пунолетне чланове породице | <input type="checkbox"/> |
| 3. Извод из матичне књиге венчаних за удову-ца издат после смрти корисника права
<i>Напомена: Сагласно чл. 82. Закона о матичним књигама ("Службени гласник РС", бр. 20/09), изводи из матичних књига немају ограничени рок важења од дана издавања, а за употребу издатог извода из матичних књига који не садрже последње податке уписане у матичну књигу одговорно је лице које га стави у правни саобраћај</i> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Правоснажну судску пресуду о разводу брака и досуђеном издржавању за разведеног брачног друга | <input type="checkbox"/> |
| 5. Доказ о школовању деце старије од 15 године живот | <input type="checkbox"/> |
| 6. За децу неспособну за самосталан живот и рад решење о категоризацији. | <input type="checkbox"/> |
| 7. Пореско уверење за подносиоце захтева: о укупној висини месечног прихода у претходном кварталу пре смрти корисника, имена и адресе лица која могу да потврде чињеницу издржавања, када је издржавање услов за стицање права на породичну пензију. | <input type="checkbox"/> |
| 8. Решење о старатељству, ако подносилац захтева нема законског стараоца. | <input type="checkbox"/> |
| 9. Фотокопију решења о пензионисању, доказ о пензијском стажу у земљама уговорницама, умрлог корисника пензије. | <input type="checkbox"/> |

Напомена: Уколико сте били осигурани по више основа (запослење, самостална делатност, пољопривредна делатност), потребно је доставити доказ о сваком од наведених основа осигурања.

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 _____,
_____ године

**ПОТПИС ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА
- ЗАКОНСКОГ ЗАСТУПНИКА**

Својим потписом одговарам за тачност наведених података и дајем сагласност РФПИО за њихово коришћење и размену са надлежним органима и организацијама

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