

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА  
ПЕНЗИЈСКО И ИНВАЛИДСКО  
ОСИГУРАЊЕ

ФИЛИЈАЛА \_\_\_\_\_

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

**ЗАХТЕВ ЗА СТИЦАЊЕ СВОЈСТВА ОСИГУРАНИКА ПО  
ЧЛАНУ 15. ЗАКОНА О ПЕНЗИЈСКОМ И ИНВАЛИДСКОМ ОСИГУРАЊУ**

**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.	а. МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА И ОПШТИНА (АДРЕСА ИЗ ВАЖЕЋЕ ЛИЧНЕ КАРТЕ) (ЗА ПРИВРЕМЕННО РАСЕЉЕНА ЛИЦА СА ПОДРУЧЈА 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						
НАПОМЕНА:							

**II ИЗЈАВА О ДАТУМУ СТИЦАЊА СВОЈСТВА ОСИГУРАНИКА И ОСНОВИЦИ ДОПРИНОСА**

1.	Својство осигураника желим да се утврди од _____ године. НАПОМЕНА : Својство осигураника може се стећи најраније 30 дана пре подношења захтева
2.	Допринос за пензијско и инвалидско осигурање желим да уплаћујем на основицу доприноса одређеног у проценту од просечне зараде по запосленом у Републици у претходном кварталу:
	1) 35% <input type="checkbox"/> 4) 65% <input type="checkbox"/> 7) 115% <input type="checkbox"/> 10) 200% <input type="checkbox"/> 13) 500% <input type="checkbox"/> 2) 40% <input type="checkbox"/> 5) 80% <input type="checkbox"/> 8) 127% <input type="checkbox"/> 11) 300% <input type="checkbox"/> 3) 54% <input type="checkbox"/> 6) 87% <input type="checkbox"/> 9) 155% <input type="checkbox"/> 12) 400% <input type="checkbox"/>

**III ПОДАЦИ О ОБАВЕЗНОМ ОСИГУРАЊУ, ОДНОСНО КОРИШЋЕЊУ ПЕНЗИЈЕ**

1.	А. ОБАВЕЗНО САМ БИО ОСИГУРАН У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ	ДА <input type="checkbox"/> НЕ <input type="checkbox"/>
	ПО ОСНОВУ: а) ЗАПОСЛЕЊА <input type="checkbox"/> б) ОБАВЉАЊА САМОСТАЛНЕ ДЕЛАТНОСТИ <input type="checkbox"/> в) ОБАВЉАЊА ПОЉОПРИВРЕДНЕ ДЕЛАТНОСТИ <input type="checkbox"/> г) КОРИШЋЕЊА ПРАВА КОД НАЦИОНАЛНЕ СЛУЖБЕ ЗА ЗАПОШЉАВАЊЕ <input type="checkbox"/> д) ОСТАЛО <input type="checkbox"/>	
	Б. ОБАВЕЗНО САМ ОСИГУРАН У ИНОСТРАНСТВУ	ДА <input type="checkbox"/> НЕ <input type="checkbox"/>
	В. ДАТУМ ПРЕСТАНКА ОБАВЕЗНОГ ОСИГУРАЊА	_____
2.	КОРИСНИК САМ ПРАВА НА ПЕНЗИЈУ	ДА <input type="checkbox"/> НЕ <input type="checkbox"/>

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 утврђивање, осим ако странка изричито изјави да ће те податке прибавити сама.

**IV.**

**ДОКАЗИ ПОТРЕБНИ ЗА СТИЦАЊЕ ПРАВА СВОЈСТВА ОСИГУРАНИКА (ЗА ПРИЛОЖЕНЕ ДОКАЗЕ ОДГОВАРАЈУЋИ КВАДРАТИЋ ОЗНАЧИТИ СА "X")**

1. Доказ којим се потврђује идентитет (лична карта на увид или уверење о пребивалишту)

2. Доказ о престанку обавезног осигурања

3. Доказ о коришћењу права на пензију

4. Пријава на осигурање – Образац М

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.

У \_\_\_\_\_, дана \_\_\_\_\_ године

**ПОТПИС ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА**