

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА  
ПЕНЗИЈСКО И ИНВАЛИДСКО  
ОСИГУРАЊЕ  
ДИРЕКЦИЈА

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

ЗАХТЕВ ЗА ПРИЗНАВАЊЕ У СТАЖ ОСИГУРАЊА  
ВРЕМЕНА ПРОВЕДЕНОГ ВАН РАДНОГ ОДНОСА  
ЗА ВРЕМЕ ТРУДНОЋЕ И ПОРОЂАЈА

Подносим захтев за признавање у стаж осигурања времена проведеног ван радног односа за време трудноће и порођаја

I ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА

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

1. ПРЕЗИМЕ, ИМЕ, ДЕВОЈАЧКО ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА	
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 ПОДРУЧИЈА 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>□ □ □ □ □</p> <p>(ПОШТАНСКИ БРОЈ И ОПШТИНА)</p>
6. КОНТАКТ ТЕЛЕФОН	

II УЗ ЗАХТЕВ ПРИЛАЖЕМ: (ОДГОВАРАЈУЋИ КВАДРАТИЋ ОЗНАЧИТИ СА "Х")

- Фотокопију личне карте
- Фотокопију извода из матичне књиге рођених за дете
- Фотокопију радне књижице
- Уверење о обављању самосталне делатности које је издао надлежни орган општине, односно одговарајуће удружење, савез, односно решење Агенције за привредне регистре
- Потврду о периодима евиденције код Националне службе за запошљавање

у \_\_\_\_\_  
године

ПОТПИС ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА

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 изричito 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