

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ПЕНЗИЈСКО И
ИНВАЛИДСКО ОСИГУРАЊЕ

ПОКРАЈИНСКИ ФОНД ЗА ПЕНЗИЈСКО И
ИНВАЛИДСКО ОСИГУРАЊЕ

ФИЛИЈАЛА _____

Број досијеа _____
(попуњава овлашћени радник Фонда)

ЗАХТЕВ ЗА УТВРЂИВАЊЕ СВОЈСТВА ОСИГУРАНИКА

ПОДНОСИМ ЗАХТЕВ ДА МИ СЕ УТВРДИ:

- својство осигураника од _____.
- престанак својства осигураника од _____.
- својство осигураника од _____ до _____.

ПО ОСНОВУ:

- запослења
- обављања самосталне делатности
- обављања пољопривредне делатности

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.	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)	_____ (УЛИЦА И БРОЈ) _____ (МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА) [][][][][][] _____ (ПОШТАНСКИ БРОЈ И ОПШТИНА)
	б. КОНТАКТ ТЕЛЕФОН	
5.	ПЕРИОД СЛУЖЕЊА ВОЈНОГ РОКА	

II ПОДАЦИ О ОБАВЕЗНОМ ОСИГУРАЊУ

1.	ОСИГУРАЊЕ ПО ОСНОВУ ЗАПОСЛЕЊА		
	НАЗИВ И СЕДИШТЕ ПОСЛОДАВЦА	ПЕРИОД ЗАПОСЛЕЊА ОД _____ ДО _____	
	Послодавац је престао са пословањем: _____.		
2.	ОСИГУРАЊЕ ПО ОСНОВУ ОБАВЉАЊА САМОСТАЛНЕ ДЕЛАТНОСТИ		
	ПЕРИОД ОБАВЉАЊА САМОСТАЛНЕ ДЕЛАТНОСТИ ОД _____ ДО _____	МЕСТО - ОПШТИНА	ВРСТА ДЕЛАТНОСТИ
3.	ОСИГУРАЊЕ ПО ОСНОВУ ОБАВЉАЊА ПОЉОПРИВРЕДНЕ ДЕЛАТНОСТИ		
	<input type="checkbox"/> носилац домаћинства: _____		
	<input type="checkbox"/> члан пољопривредног домаћинства _____		
	<input type="checkbox"/> члан мешовитог домаћинства _____		
	ПЕРИОД ОБАВЉАЊА ПОЉОПРИВРЕДНЕ ДЕЛАТНОСТИ ОД _____ ДО _____	МЕСТО - ОПШТИНА	

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.

III

ДОКАЗИ ПОТРЕБНИ ЗА ОДЛУЧИВАЊЕ ПО ЗАХТЕВУ (ЗА ПРИЛОЖЕНЕ ДОКАЗЕ ОДГОВАРАЈУЋИ КВАДРАТИЋ ОЗНАЧИТИ СА "X")

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Доказ којим се потврђује идентитет (лична карта на увид или уверење о пребивалишту) | <input type="checkbox"/> |
| 2. Доказ о регулисаном војном року (фотокопију војне књижице или уверење војног одсека) | <input type="checkbox"/> |
| 3. Пријава на осигурање - образац М-1 | <input type="checkbox"/> |
| 4. Одјава осигурања - образац М-2 | <input type="checkbox"/> |

За својство осигураника запосленог:

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Доказ о запослењу код послодавца (уговор о раду, решење о коришћењу годишњег одмора, оверену копију здравствене књижице, препис личног картона испоставе здравства, исплатне листе и друге писане доказе о раду) | <input type="checkbox"/> |
| 2. Доказ о престанку пословања предузећа (решење о закључењу поступка стечаја, решење о брисању предузећа из регистра, доказ о гашењу жиро рачуна и други докази) | <input type="checkbox"/> |
| 3. Други писани докази (навести који): _____ | <input type="checkbox"/> |

За својство осигураника самосталних делатности:

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Уверење (решење) надлежног органа, организације, савеза или удружења о почетку - престанку обављања самосталне делатности | <input type="checkbox"/> |
| 2. Уверење о плаћеном доприносу за ПИО са исказаним основицама доприноса и износом уплаћеног доприноса, које је издала Пореска управа за период обављања самосталне делатности | <input type="checkbox"/> |
| 3. Други писани докази (навести који): _____ | <input type="checkbox"/> |

За својство осигураника пољопривредника:

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Извод из земљишних књига или уговор о купопродаји пољопривредног земљишта | <input type="checkbox"/> |
| 2. Уговор о закупу земљишта | <input type="checkbox"/> |
| 3. Уговор о обављању пољопривредне делатности | <input type="checkbox"/> |
| 4. Уверење МУП-а о пребивалишту за чланове пољопривредног, односно мешовитог домаћинства | <input type="checkbox"/> |
| 5. Фотокопија дипломе о завршеној школи | <input type="checkbox"/> |
| 6. Потврда Управе за трезор о регистрацији пољопривредног газдинства | <input type="checkbox"/> |
| 7. Потврда шефа месне канцеларије да ли се подносилац захтева бави/бавио пољопривредном делатношћу (потврда се не може издати на основу изјаве сведока) | <input type="checkbox"/> |
| 8. Уверење о плаћеном доприносу за ПИО са исказаним основицама осигурања и износом уплаћеног доприноса, које је издала Пореска управа за период обављања пољопривредне делатности | <input type="checkbox"/> |
| 9. Потврда Управе за трезор о брисању регистрованог газдинства | <input type="checkbox"/> |
| 10. Други разлози (правоснажна судска пресуда о разводу брака, потврда о запослењу у иностранству, извод из матичне књиге умрлих за лице за које се тражи утврђивање престанка осигурања, попуњен захтев за престанак својства осигураника пољопривредника у складу са чл. 13. став 3. Закона о ПИО) | <input type="checkbox"/> |
| 11. Попуњен захтев за иступање из осигурања пољопривредника | <input type="checkbox"/> |
| 12. Други писани докази (навести који): _____ | <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.

У _____, дана _____ године

ПОТПИС ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА