

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ПЕНЗИЈСКО И  
ИНВАЛИДСКО ОСИГУРАЊЕ  
ПОКРАЈИНСКИ ФОНД ЗА ПЕНЗИЈСКО  
И ИНВАЛИДСКО ОСИГУРАЊЕ  
ОДЕЉЕЊЕ ЗА ПЕНЗИЈСКО И  
ИНВАЛИДСКО ОСИГУРАЊЕ ПО  
МЕЂУНАРОДНИМ УГОВОРИМА

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

## ЗАХТЕВ ЗА ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА НА НОВЧАНУ НАКНАДУ ЗА ПОМОЋ И НЕГУ ДРУГОГ ЛИЦА

|     |  |   |  |  |  |  |  |
|-----|--|---|--|--|--|--|--|
| I   | <b>ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА</b>   |   |  |  |  |  |  |
| 1.  | а. ПРЕЗИМЕ, ИМЕ РОДИТЕЉА И ИМЕ   |   |  |  |  |  |  |
|     | б. РАНИЈА ПРЕЗИМЕНА<br>(ДЕВОЈАЧКО, ОСТАЛА)   |   |  |  |  |  |  |
| 2.  | а. ЈЕДИНСТВЕНИ МАТИЧНИ БРОЈ ГРАЂАНА<br>(ИЗ ЛИЧНЕ КАРТЕ ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА)   |   |  |  |  |  |  |
|     | б. ЛИЧНИ БРОЈ ОСИГУРАНИКА<br>(ИЗ РАДНЕ КЊИЖИЦЕ ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА)   |   |  |  |  |  |  |
| 3.  | а. МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА И ОПШТИНА<br>(АДРЕСА ИЗ ВАЖЕЋЕ ЛИЧНЕ КАРТЕ)<br>(ЗА ПРИВРЕМЕНО РАСЕЉЕНА ЛИЦА СА ПОДРУЧЈА КИМ<br>АДРЕСА ИЗ ЗЕЛЕНОГ КАРТОНА ИЛИ ПОТВРДЕ МУП)<br>(ЗА СТРАНЦЕ АДРЕСА ИЗ ПОТВРДЕ О БОРАВИШТУ)  | _____<br>(УЛИЦА И БРОЈ)<br>_____<br>(МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА)<br><table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table><br>(ПОШТАНСКИ БРОЈ И ОПШТИНА)                                     |  |  |  |  |  |
|     |  |   |  |  |  |  |  |
|     | б. КОНТАКТ ТЕЛЕФОН   |   |  |  |  |  |  |
| II  | <b>ЗА ОСИГУРАНИКА</b>  |   |  |  |  |  |  |
| 1.  | ОБАВЕЗНО САМ ОСИГУРАН ПО ОСНОВУ:   |   |  |  |  |  |  |
|     | а) ЗАПОСЛЕЊА <input type="checkbox"/> б) ОБАВЉАЊА САМОСТАЛНЕ ДЕЛАТНОСТИ <input type="checkbox"/><br>в) ОБАВЉАЊА ПОЉОПРИВРЕДНЕ ДЕЛАТНОСТИ <input type="checkbox"/> г) КОРИШЋЕЊА ПРАВА КОД НАЦИОНАЛНЕ СЛУЖБЕ ЗА<br>ЗАПОШЉАВАЊЕ <input type="checkbox"/> д) ПО ДРУГОМ ОСНОВУ <input type="checkbox"/> |   |  |  |  |  |  |
| 2.  | <b>ДА ЛИ СТЕ ОСТВАРИЛИ СТАЖ У ИНОСТРАНСТВУ?</b>  | <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ   |  |  |  |  |  |
|     | <b>А. У РЕПУБЛИКАМА БИВШЕ СФРЈ</b>   | <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ   |  |  |  |  |  |
|     | а) НАЗИВ РЕПУБЛИКЕ:<br>1. _____ 2. _____   |   |  |  |  |  |  |
|     | <b>Б. У ДРУГИМ ДРЖАВАМА</b>  | <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ   |  |  |  |  |  |
|     | а) НАЗИВ ДРЖАВЕ:<br>1. _____ 2. _____  |   |  |  |  |  |  |
| III | <b>ЗА КОРИСНИКА ПЕНЗИЈЕ</b>  |   |  |  |  |  |  |
|     | КОРИСНИК САМ ПЕНЗИЈЕ:  |   |  |  |  |  |  |
|     | а) Старосне <input type="checkbox"/>   |   |  |  |  |  |  |
|     | б) Инвалидске <input type="checkbox"/>   |   |  |  |  |  |  |
|     | в) Породичне <input type="checkbox"/>  |   |  |  |  |  |  |
| IV  | <b>ПОТРЕБА ЗА ПОМОЋИ И НЕГОМ<br/>НАСТАЛА ЈЕ КАО ПОСЛЕДИЦА:</b>   | <input type="checkbox"/> болести <input type="checkbox"/> професионалне болести <input type="checkbox"/> повреде на раду<br><input type="checkbox"/> повреде ван рада <input type="checkbox"/> повреде у саобраћају |  |  |  |  |  |
| 2.  | <b>ДА ЛИ СТЕ ОСТВАРИЛИ ПРАВО НА НОВЧАНУ НАКНАДУ КОД ДРУГОГ ОРГАНА?</b>   | <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ   |  |  |  |  |  |

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.

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

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1. Медицинска документација у оригиналу или овереној копији (овера се може извршити и у филијали Фонда)                                    | <input type="checkbox"/> |
| 2. Доказ којим се потврђује идентитет (лична карта на увид или уверење о пребивалишту)   | <input type="checkbox"/> |
| 3. Доказ о обавезном осигурању у оригиналу или овереној фотокопији   | <input type="checkbox"/> |
| 4. Извештај кориснику, односно "чек од пензије"  | <input type="checkbox"/> |
| 5. Докази о стажу у иностранству   | <input type="checkbox"/> |
| 6. Извештај о повреди на раду, односно професионалном обољењу ако сте претрпели повреду на раду или имате професионално обољење            | <input type="checkbox"/> |
| 7. Доказ о оствареном праву код другог органа (центар за социјални рад, по војним прописима, по прописима о борачко-инвалидској заштити..) | <input type="checkbox"/> |

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

**VI ДОКУМЕНТИ ПОТРЕБНИ ЗА ИСПЛАТУ НОВЧАНЕ НАКНАДЕ: (доставити један од докумената наведених у тачкама 1 - 4)**

- овлашћење/потврда банке у којој је отворен текући рачун корисника, односно примаоца
- решење установе о постављењу стараоца или хранитеља које садржи број текућег рачуна за исплату новчане накнаде
- решење о смештају корисника у установу социјалне заштите, односно другу установу које садржи број рачуна установе на који ће се вршити исплата новчане накнаде
- пуномоћје којим се овлашћује лице за пријем новчане накнаде са подацима о броју текућег рачуна пуномоћника

**Напомена:**

Почев од 1.1.2019. године, Фонд врши исплату новчане накнаде само на текући рачун корисника, односно примаоца, или на рачун установе у коју је корисник смештен.

Уколико не доставите тражене податке Фонд неће вршити исплату оствареног права.

Изузетно, корисник коме се већ врши исплата пензије, односно новчане накнаде, није потребно да доставља наведене доказе уз захтев, јер ће се исплата и овог права вршити на исти начин.

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.

У \_\_\_\_\_, дана \_\_\_\_\_ године

**ПОТПИС ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА**