

РЕПУБЛИЧКИ 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) <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> _____ (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		МЕСТО - ОПШТИНА
	ОД	ДО	
			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		МЕСТО - ОПШТИНА
	ОД	ДО	

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

ЗА СЛЕПЕ И СЛАБОВИДЕ ОСОБЕ

Да ли је потребно да писмено Фонда (обавештење, позив, закључак, решење и др.), које ће Вам Фонд доставити, буде штампано и на Брајевом писму?

ДА НЕ

Сагласан сам да податке садржане у писмену Фонда (обавештењу, позиву, закључку, решењу и др.) ради њиховог штампања на Брајевом писму, Фонд достави лицима са којима има закључен уговор о штампању писмена Фонда на Брајевом писму.

IV

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