

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА  
ПЕНЗИЈСКО И ИНВАЛИДСКО  
ОСИГУРАЊЕ

ПОКРАЈИНСКИ ФОНД ЗА  
ПЕНЗИЈСКО И ИНВАЛИДСКО  
ОСИГУРАЊЕ  
ДИРЕКЦИЈА У НОВОМ САДУ

Број досијеа \_\_\_\_\_

(попуњава овлашћени радник Фонда)

## ЗАХТЕВ ЗА ПРИЗНАВАЊЕ ПРАВА НА ИНВАЛИДСКУ ПЕНЗИЈУ ПРИМЕНОМ КОНВЕНЦИЈЕ / СПОРАЗУМА О СОЦИЈАЛНОМ ОСИГУРАЊУ ИЗМЕЂУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ И \_\_\_\_\_

Подносим захтев да ми се призна право на инвалидску пензију и дајем следеће податке:

I ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА		Податке у захтеву уписати штампаним словима, а тачан податак потврдити са X	
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	(УЛИЦА И БРОЈ) _____ (МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА) _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (ПОШТАНСКИ БРОЈ И ОПШТИНА)	
	б. КОНТАКТ ТЕЛЕФОН		
5.	ПЕРИОД СЛУЖЕЊА ВОЈНОГ РОКА		
6.	ДА ЛИ СТЕ У ВРЕМЕ ПОДНОШЕЊА ЗАХТЕВА НА БОЛОВАЊУ?	<input type="checkbox"/> НЕ <input type="checkbox"/> ДА - _____ (од када)	
7.	ДА ЛИ ЈЕ ВАША НЕСПОСОБНОСТ ЗА РАД НАСТАЛА КАО ПОСЛЕДИЦА:	<input type="checkbox"/> болести, <input type="checkbox"/> професионалне болести, <input type="checkbox"/> повреде на раду, <input type="checkbox"/> повреде ван рада или <input type="checkbox"/> повреде у саобраћају	
8.	ДА ЛИ СТЕ ОСТВАРИЛИ НЕКО ОД ПРАВА ИЗ ПЕНЗИЈСКОГ И ИНВАЛИДСКОГ ОСИГУРАЊА У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ?	<input type="checkbox"/> НЕ <input type="checkbox"/> ДА - _____ (код које организације за осигурање, фонда и врста права)	
9.	ПОДАЦИ О СТАЖУ НАВРШЕНОМ У ИНОСТРАНСТВУ		
	а) НАЗИВ ДРЖАВЕ: 1. _____ 2. _____		
	б) ПЕРИОД ЗАПОСЛЕЊА:		
	од	до	ПОСЛОДАВАЦ (Назив и адреса)
			ПИСМЕНИ ДОКАЗИ
			<input type="checkbox"/> прилажем <input type="checkbox"/> не поседвијем
			<input type="checkbox"/> прилажем <input type="checkbox"/> не поседвијем
			<input type="checkbox"/> прилажем <input type="checkbox"/> не поседвијем
10.	ДА ЛИ СТЕ ОСТВАРИЛИ НЕКО ОД ПРАВА ИЗ ПЕНЗИЈСКОГ И ИНВАЛИДСКОГ ОСИГУРАЊА КОД ИНОСТРАНОГ НОСИОЦА ОСИГУРАЊА?	<input type="checkbox"/> НЕ <input type="checkbox"/> ДА - _____ (код које организације за осигурање, фонда и врста права)	



II ПОДАЦИ О ОБАВЕЗНОМ ПЕНЗИЈСКОМ И ИНВАЛИДСКОМ ОСИГУРАЊУ У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ

11. ОСИГУРАЊЕ ПО ОСНОВУ ЗАПОСЛЕЊА  НЕ  ДА

ПОСЛОДАВАЦ КОД КОГА СТЕ ПОСЛЕДЊИ ПУТ БИЛИ ЗАПОСЛЕНИ

НАЗИВ	МЕСТО, УЛИЦА И БРОЈ	КОНТАКТ ТЕЛЕФОН

12. ОСИГУРАЊЕ ПО ОСНОВУ ОБАВЉАЊА САМОСТАЛНЕ ДЕЛАТНОСТИ  НЕ  ДА

а) ПЕРИОД ОБАВЉАЊА САМОСТАЛНЕ ДЕЛАТНОСТИ

ОД	ДО	МЕСТО - ОПШТИНА	ВРСТА ДЕЛАТНОСТИ

б) ПЕРИОДИ ПРИВРЕМЕНЕ ОБУСТАВЕ ОБАВЉАЊА ДЕЛАТНОСТИ

ОД	ДО

13. ОСИГУРАЊЕ ПО ОСНОВУ ОБАВЉАЊА ПОЉОПРИВРЕДНЕ ДЕЛАТНОСТИ  НЕ  ДА

ПЕРИОД ОБАВЉАЊА ПОЉОПРИВРЕДНЕ ДЕЛАТНОСТИ

ОД	ДО	МЕСТО - ОПШТИНА

III КОРИШЋЕЊЕ ПРАВА КОД НАЦИОНАЛНЕ СЛУЖБЕ ЗА ЗАПОШЉАВАЊЕ  НЕ  ДА

ПЕРИОД КОРИШЋЕЊА ПРАВА

ОД	ДО

IV УЗ ЗАХТЕВ ПРИЛАЖЕМ: (ОДГОВАРАЈУЋИ КВАДРАТИЋ ОЗНАЧИТИ СА "X")

1. Образац бр. 1 од ординирајућег лекара оверен од комисије надлежног дома здравља са оригиналном медицинском документацијом (специјалистички налази, отпусне листе и др.). Образац бр. 1 мора бити откуцан на писашој машини или компјутерски обрађен. Уколико не постоји овера лекарске комисије, потребно је приложити потврду о плаћеним трошковима вештачења.
  2. Потврда о радном месту, опис посла који осигураник обавља у моменту подношења захтева (попуњава кадровска служба послодавца)
  3. Пријава о повреди на раду, уколико је осигураник претрпео повреду на раду
  4. Доказ о регулисаном војном року (фотокопија војне књижице или уверење војног одсека)
  5. Доказ о коришћењу права - евиденцији код Националне службе за запошљавање
  6. Фотокопија личне карте
  7. Извод из матичне књиге рођених (за осигуранике који не поседују личну карту издату у Републици Србији)
- Напомена: Сагласно чл. 82. Закона о матичним књигама ("Службени гласник РС", бр. 20/09), изводи из матичних књига немају ограничени рок важења од дана издавања, а за употребу издатог извода из матичних књига који не садрже последње податке уписане у матичну књигу одговорно је лице које га стави у правни саобраћај*
8. Фотокопија здравствене књижице
  9. Докази о пензијском стажу у Републици Србији - радна књижица, уверење о бенифицираном стажу, друге јавне исправе о стажу (решења, уверења, потврде и слично) у оригиналу
  10. Доказ о престанку запослења - решење (фотокопија)
  11. Уверење о обављању самосталне делатности издато од стране надлежног органа општине, односно одговарајућег удружења, савеза (за период до 31.12.2005.год.), односно решење Агенције за привредне регистре (за период од 01.01.2006.год.)
  12. Уверење о плаћеном доприносу за ПИО са исказаним основицама доприноса и износом уплаћеног доприноса, издато од стране Пореске управе за период обављања самосталне делатности (ово уверење није потребно за самосталне уметнике, филмске раднике и спортисте до 31.12.2002. године, а за свештенике и верске службенике до 31.08.2004. године)
  13. Уверење о плаћеном доприносу за ПИО са исказаним основицама доприноса и износом уплаћеног доприноса, издато од Пореске управе за период обављања пољопривредне делатности
  14. Сви писмени докази о стажу у иностранству

V ДА ЛИ ПОДНОСИТЕ И ЗАХТЕВ ЗА ПРИЗНАВАЊЕ ПРАВА НА НОВЧАНУ НАКНАДУ ЗА ПОМОЋ И НЕГУ ДРУГОГ ЛИЦА?  НЕ  ДА

Напомена: Уколико сте били осигурани по више основа (запослење, самостална делатност, пољопривредна делатност), потребно је доставити доказ о сваком од наведених основа осигурања.

У \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ године

ПОТПИС ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА