

**РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА
ПЕНЗИЈСКО И ИНВАЛИДСКО
ОСИГУРАЊЕ
ПОКРАЈИНСКИ ФОНД ЗА
ПЕНЗИЈСКО И ИНВАЛИДСКО
ОСИГУРАЊЕ**

ФИЛИЈАЛА _____

Број досијеа _____

(попуњава овлашћени радник Фонда)

**ЗАХТЕВ ЗА ПРИЗНАВАЊЕ ПРАВА НА ИНВАЛИДСКУ ПЕНЗИЈУ
ПРИМЕНОМ 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		
	Овим изјављујем под материјалном и кривичном одговорношћу:		
	А. НИСАМ ОСТВАРИО СТАЖ У ИНОСТРАНСТВУ	<input type="checkbox"/>	
	Б. ОСТВАРИО САМ СТАЖ У ИНОСТРАНСТВУ	<input type="checkbox"/> Навести:	
	а) НАЗИВ ДРЖАВЕ:	1. _____ 2. _____	
	б) ПЕРИОД ЗАПОСЛЕЊА:	ПОСЛОДАВАЦ (Назив и адреса)	ПИСАНИ ДОКАЗИ
	од _____ до _____		<input type="checkbox"/> прилажем <input type="checkbox"/> не поседујем
			<input type="checkbox"/> прилажем <input type="checkbox"/> не поседујем
			<input type="checkbox"/> прилажем <input type="checkbox"/> не поседујем
	В. ОСТВАРИО САМ СТАЖ У РЕПУБЛИКАМА БИВШЕ СФРЈ	<input type="checkbox"/> Навести:	
	а) НАЗИВ РЕПУБЛИКЕ БИВШЕ СФРЈ:	1. _____ 2. _____	
	б) ПЕРИОД ЗАПОСЛЕЊА:	ПОСЛОДАВАЦ (Назив и адреса)	ПИСАНИ ДОКАЗИ
	од _____ до _____		<input type="checkbox"/> прилажем <input type="checkbox"/> не поседујем
			<input type="checkbox"/> прилажем <input type="checkbox"/> не поседујем
			<input type="checkbox"/> прилажем <input type="checkbox"/> не поседујем
	Г. ОСТВАРИО САМ ПРАВА ИЗ ПЕНЗИЈСКОГ И ИНВАЛИДСКОГ ОСИГУРАЊА КОД ИНОСТРАНОГ НОСИОЦА ОСИГУРАЊА	<input type="checkbox"/> НЕ <input type="checkbox"/> ДА - _____ (врста права и доказ)	

II ПОДАЦИ О ОБАВЕЗНОМ ПЕНЗИЈСКОМ И ИНВАЛИДСКОМ ОСИГУРАЊУ У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ

10. **ОСИГУРАЊЕ ПО ОСНОВУ ЗАПОСЛЕЊА** НЕ ДА

ПОСЛОДАВАЦ КОД КОГА СТЕ ПОСЛЕДЊИ ПУТ БИЛИ ЗАПОСЛЕНИ		
НАЗИВ	МЕСТО, УЛИЦА И БРОЈ	КОНТАКТ ТЕЛЕФОН

11. **ОСИГУРАЊЕ ПО ОСНОВУ ОБАВЉАЊА САМОСТАЛНЕ ДЕЛАТНОСТИ** НЕ ДА

ПЕРИОД ОБАВЉАЊА САМОСТАЛНЕ ДЕЛАТНОСТИ		МЕСТО - ОПШТИНА	ВРСТА ДЕЛАТНОСТИ
ОД	ДО		

12. **ОСИГУРАЊЕ ПО ОСНОВУ ОБАВЉАЊА ПОЉОПРИВРЕДНЕ ДЕЛАТНОСТИ** НЕ ДА

ПЕРИОД ОБАВЉАЊА ПОЉОПРИВРЕДНЕ ДЕЛАТНОСТИ		МЕСТО - ОПШТИНА
ОД	ДО	

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 ординирајућег лекара, који је оверила комисија надлежног дома здравља, са оригиналном медицинском документацијом (специјалистички налази, отпусне листе и др.). Образац бр. 1 мора бити откуцан на писаћој машини или компјутерски обрађен. Уколико не постоји овера лекарске комисије, потребно је приложити потврду о плаћеним трошковима вештачења
2. Потврду о радном месту, опис посла који осигураник обавља у моменту подношења захтева (попуњава кадровска служба послодавца)
3. Пријаву 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. Фотокопију личне карте
7. Фотокопију здравствене књижице
8. Доказе о пензијском стажу у Републици Србији – радна књижица, уверење о бенефицираном стажу, друге јавне исправе о стажу (решења, уверења, потврде и слично) у оригиналу
9. Уверење о обављању самосталне делатности, које издаје надлежни орган општине, односно одговарајуће удружење, савез (за период до 31. 12. 2005. год.), односно решење Агенције за привредне регистре (за период од 1. 1. 2006. год.)
10. Уверење о плаћеном доприносу за ПИО са исказаним основицама доприноса и износом уплаћеног доприноса, издато од 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. 8. 2004. године)
11. Уверење о плаћеном доприносу за ПИО са исказаним основицама доприноса и износом уплаћеног доприноса, издато од Пореске управе за период обављања пољопривредне делатности
12. Све писане доказе 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