

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА
ПЕНЗИЈСКО И ИНВАЛИДСКО
ОСИГУРАЊЕ
ПОКРАЈИНСКИ ФОНД ЗА
ПЕНЗИЈСКО И ИНВАЛИДСКО
ОСИГУРАЊЕ
ФИЛИЈАЛА _____

Број досијеа _____
(попуњава овлашћени радник Фонда)

ЗАХТЕВ ЗА ПОНОВНО ОДРЕЂИВАЊЕ СТАРОСНЕ ПЕНЗИЈЕ

Подносим захтев за поновно одређивање старосне пензије по престанку обавезног осигурања од најмање годину дана, ако је то за мене повољније

I ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА

Податке у захтеву уписати штампаним словима,
а тачан податак потврдити са X

1.	ПРЕЗИМЕ, ИМЕ, ДЕВОЈАЧКО ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА	
2.	а. ЈЕДИНСТВЕНИ МАТИЧНИ БРОЈ ГРАЂАНА (ИЗ ЛИЧНЕ КАРТЕ ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА)	
	б. ЛИЧНИ БРОЈ ОСИГУРАНИКА (ИЗ РАДНЕ КЊИЖИЦЕ ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА)	
3.	а. МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА И ОПШТИНА	 _____ (УЛИЦА И БРОЈ) _____ (МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ (ПОШТАНСКИ БРОЈ И ОПШТИНА)
	б. КОНТАКТ ТЕЛЕФОН	

II ПОДАЦИ О ЗАПОСЛЕЊУ И ОБАВЉАЊУ САМОСТАЛНЕ ДЕЛАТНОСТИ КОРИСНИКА СТАРОСНЕ ПЕНЗИЈЕ

1.	Право на старосну пензију признато ми је решењем број _____ од _____ године			
2.	Као корисник старосне пензије био сам у обавезном осигурању по основу:			
	<input type="checkbox"/> ЗАПОСЛЕЊА			
	ПЕРИОД		НАЗИВ ПОСЛОДАВЦА	Место, улица и број, контакт телефон
	ОД	ДО		
	<input type="checkbox"/> ОБАВЉАЊА САМОСТАЛНЕ ДЕЛАТНОСТИ			
	ПЕРИОД		ВРСТА ДЕЛАТНОСТИ	Место - Општина
	ОД	ДО		

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

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Оригинал радну књижицу, са уписаним стажом осигурања после пензионисања за запослене | <input type="checkbox"/> |
| 2. Уверење о обављању самосталне делатности после пензионисања, које издаје надлежни орган општине, одговарајуће удружење, савез, односно решење Агенције за привредне регистре | <input type="checkbox"/> |
| 3. Уверење о плаћеном доприносу за пензијско и инвалидско осигурање после пензионисања, са исказаном основницом доприноса и износом уплаћеног доприноса, издатог од Пореске управе за период обављања самосталне делатности | <input type="checkbox"/> |

У _____,
_____ године

ПОТПИС ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА