

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА
ПЕНЗИЈСКО И ИНВАЛИДСКО
ОСИГУРАЊЕ

ФИЛИЈАЛА _____

Број досијеа _____

(попуњава овлашћени радник Фонда)

**ЗАХТЕВ ЗА УТВРЂИВАЊЕ СВОЈСТВА ОСИГУРАНИКА
ПО ОСНОВУ ЗАПОСЛЕЊА У ИНОСТРАНСТВУ, АКО ЗА ТО ВРЕМЕ
НИЈЕ ОБАВЕЗНО ОСИГУРАН КОД ИНОСТРАНОГ НОСИОЦА ОСИГУРАЊА**

Подносим захтев да ми се утврди својство осигураника по члану 11, тачка 7 Закона о пензијском и инвалидском осигурању

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	(УЛИЦА И БРОЈ) (МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА) [][][][][] (ПОШТАНСКИ БРОЈ И ОПШТИНА)
б. КОНТАКТ ТЕЛЕФОН	
5. ПЕРИОД СЛУЖЕЊА ВОЈНОГ РОКА	

II ПОДАЦИ О ЗАПОСЛЕЊУ У ИНОСТРАНСТВУ		
НАЗИВ И СЕДИШТЕ ИНОСТРАНОГ ПОСЛОДАВЦА КОД КОГА САМ БИО ЗАПОСЛЕН	ПЕРИОД ЗАПОСЛЕЊА	
	ОД	ДО

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

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Доказ о пензијском стажу – оверену фотокопију радне књижице | <input type="checkbox"/> |
| 2. Доказ о запослењу код иностраног послодавца – потврда бр. _____ од _____ године, као и превод потврде који је оверио овлашћени тумач | <input type="checkbox"/> |
| 3. Доказ о последњем пребивалишту у земљи – фотокопију личне карте | <input type="checkbox"/> |
| 4. Пријаву на осигурање – образац М | <input type="checkbox"/> |
| 5. Доказ о стручној спреми (уколико није уписана у радну књижицу) | <input type="checkbox"/> |
| 6. Доказ о служењу војног рока (уверење војног одсека или фотокопија војне књижице) | <input type="checkbox"/> |

у _____,
_____ године

ПОТПИС ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА