

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 _____.
- запослења
- обављања самосталне делатности
- обављања пољопривредне делатности

ПО ОСНОВУ:

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)

_____ (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	ВРСТА ДЕЛАТНОСТИ
ОД	ДО		

3. **ОСИГУРАЊЕ ПО ОСНОВУ ОБАВЉАЊА ПОЉОПРИВРЕДНЕ ДЕЛАТНОСТИ**

носилац домаћинства: _____

члан пољопривредног домаћинства _____

члан мешовитог домаћинства _____

ПЕРИОД ОБАВЉАЊА ПОЉОПРИВРЕДНЕ ДЕЛАТНОСТИ		МЕСТО - ОПШТИНА
ОД	ДО	



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

1. Оверену фотокопију радне књижице, односно други доказ о престанку претходног осигурања
2. Доказ о служењу војног рока
3. Пријаву на осигурање - образац М-1
4. Одјаву осигурања - образац М-2

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)
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)
3. Други писани докази (навести који): _____

За својство осигураника самосталних делатности:

1. Уверење (решење) надлежног органа, организације, савеза или удружења о почетку - престанку обављања самосталне делатности
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
3. Други писани докази (навести који): _____

За својство осигураника пољопривредника:

1. Извод из земљишних књига или уговор о купопродаји пољопривредног земљишта
2. Уговор о закупу земљишта
3. Уговор о обављању пољопривредне делатности
4. Уверење МУП-а о пребивалишту за чланове пољопривредног, односно мешовитог домаћинства
5. Фотокопију дипломе о завршеној школи
6. Потврду Управе за трезор о регистрацији пољопривредног газдинства
7. Потврду шефа месне канцеларије да ли се подносилац захтева бави/бавио пољопривредном делатношћу (потврда се не може издати на основу изјаве сведока)
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
9. Други писани докази (навести који): _____
10. Потврда Управе за трезор о брисању регистрованог газдинства
11. 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)
12. Попуњен захтев за иступање из осигурања пољопривредника
13. Други писани докази (навести који): _____

У _____,
_____ године

ПОТПИС ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА