

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА
ПЕНЗИЈСКО И ИНВАЛИДСКО
ОСИГУРАЊЕ

ФИЛИЈАЛА _____

Број досијеа _____

(попуњава овлашћени радник Фонда)

**ЗАХТЕВ ЗА СТИЦАЊЕ СВОЈСТВА ОСИГУРАНИКА ПО
ЧЛАНУ 15 ЗАКОНА О ПЕНЗИЈСКОМ И ИНВАЛИДСКОМ ОСИГУРАЊУ
(ДОБРОВОЉНО ПРИСТУПАЊЕ ОБАВЕЗНОМ ОСИГУРАЊУ)**

Подносим захтев да ми се утврди својство осигураника од _____ године

Напомена: Својство осигураника може се стећи најраније 30 дана пре дана подношења захтева

I ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА

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

1. ПРЕЗИМЕ, ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА, ДЕВОЈАЧКО
ПРЕЗИМЕ И ИМЕ

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)

_____ (ПОШТАНСКИ БРОЈ И ОПШТИНА)

б. КОНТАКТ ТЕЛЕФОН

II ИЗЈАВА О ВИСИНИ ОСНОВИЦЕ

Допринос за пензијско и инвалидско осигурање желим да уплаћујем на основицу доприноса одређеног у проценту просечне зараде по запосленом у Републици у претходном кварталу:

<input type="checkbox"/> 0) 35%	<input type="checkbox"/> 3) 65%	<input type="checkbox"/> 6) 115%	<input type="checkbox"/> 9) 200%	<input type="checkbox"/> 12) 500%
<input type="checkbox"/> 1) 40%	<input type="checkbox"/> 4) 80%	<input type="checkbox"/> 7) 127%	<input type="checkbox"/> 10) 300%	
<input type="checkbox"/> 2) 54%	<input type="checkbox"/> 5) 87%	<input type="checkbox"/> 8) 155%	<input type="checkbox"/> 11) 400%	

III ПОДАЦИ О СТАЖУ ОСИГУРАЊА ПРЕ ПОДНОШЕЊА ЗАХТЕВА

ПРЕ ПОДНОШЕЊА ЗАХТЕВА:

1. БИО САМ ОБАВЕЗНО ОСИГУРАН од _____ до _____ године

По основу:

запослења

обављања самосталне делатности

2. НИСАМ БИО У ОБАВЕЗНОМ ОСИГУРАЊУ

3. КОРИСНИК САМ ПРАВА КОД НАЦИОНАЛНЕ СЛУЖБЕ ЗА ЗАПОШЉАВАЊЕ

4. КОРИСНИК САМ ПРАВА ИЗ ПЕНЗИЈСКОГ И ИНВАЛИДСКОГ ОСИГУРАЊА

Навести право: _____

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

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Оверену фотокопију личне карте | <input type="checkbox"/> |
| 2. Оверену фотокопију радне књижице | <input type="checkbox"/> |
| 3. Уверење о обављању самосталне делатности које је издао надлежни орган општине, односно одговарајуће удружење, савез, односно решење Агенције за привредне регистре | <input type="checkbox"/> |
| 4. Пријаву на осигурање – образац М | <input type="checkbox"/> |
| 5. Потврду о периодима евиденције код Националне службе за запошљавање | <input type="checkbox"/> |
| 6. Фотокопију решења о признатом праву из пензијског и инвалидског осигурања | <input type="checkbox"/> |

У _____,
_____ године

ПОТПИС ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА