

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА
ПЕНЗИЈСКО И ИНВАЛИДСКО
ОСИГУРАЊЕ

ФИЛИЈАЛА _____

Број досијеа _____

(попуњава овлашћени радник Фонда)

**ЗАХТЕВ ЗА ПРИЗНАВАЊЕ ПРАВА НА ПОРОДИЧНУ ПЕНЗИЈУ
ПРИМЕНОМ СПОРАЗУМА О СОЦИЈАЛНОМ ОСИГУРАЊУ
ИЗМЕЂУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ И _____**

Подносим захтев да ми се призна право на породичну пензију по смрти осигураника и дајем следеће податке:

**I ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ И ЧЛАНОВИМА ПОРОДИЦЕ УМРЛОГ ОСИГУРАНИКА ЗА КОЈЕ СЕ ПОДНОСИ
ЗАХТЕВ ЗА ПРИЗНАВАЊЕ ПРАВА НА ПОРОДИЧНУ ПЕНЗИЈУ**

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

A.	ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА	
1.	а. ПРЕЗИМЕ, ИМЕ РОДИТЕЉА И ИМЕ	
	б. РАНИЈА ПРЕЗИМЕНА (девојачко, остала)	
2.	ЈЕДИНСТВЕНИ МАТИЧНИ БРОЈ ГРАЂАНА (ИЗ ЛИЧНЕ КАРТЕ ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА)	
3.	а. МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА И ОПШТИНА	<p>_____ (УЛИЦА И БРОЈ)</p> <p>_____ (МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА)</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> _____ (ПОШТАНСКИ БРОЈ И ОПШТИНА)</p>
	б. КОНТАКТ ТЕЛЕФОН	

B. ОСТАЛИ ЧЛАНОВИ ПОРОДИЦЕ ЗА КОЈЕ СЕ ПОДНОСИ ЗАХТЕВ ЗА ПРИЗНАВАЊЕ ПРАВА НА ПОРОДИЧНУ ПЕНЗИЈУ

редни број	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ	ЈЕДИНСТВЕНИ МАТИЧНИ БРОЈ ГРАЂАНА	СРОДСТВО СА УМРЛИМ ОСИГУРАНИКОМ
1)			
2)			
3)			
4)			

II ПОДАЦИ О УМРЛОМ ОСИГУРАНИКУ

1.	а. ПРЕЗИМЕ, ИМЕ РОДИТЕЉА И ИМЕ	
	б. РАНИЈА ПРЕЗИМЕНА (девојачко, остала)	
2.	а. ЈЕДИНСТВЕНИ МАТИЧНИ БРОЈ ГРАЂАНА (из личне карте умрлог осигураника)	
	б. ЛИЧНИ БРОЈ ОСИГУРАНИКА	
3.	ДАТУМ И МЕСТО РОЂЕЊА	
4.	МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА И ОПШТИНА	<p>_____ (УЛИЦА И БРОЈ)</p> <p>_____ (МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА)</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> _____ (ПОШТАНСКИ БРОЈ И ОПШТИНА)</p>
5.	ДАТУМ СМРТИ	
6.	УЗРОК СМРТИ	<input type="checkbox"/> болест, <input type="checkbox"/> професионална болест, <input type="checkbox"/> повреда на раду, <input type="checkbox"/> повреда ван рада или <input type="checkbox"/> повреда у саобраћају

III	ПОДАЦИ О ОБАВЕЗНОМ ОСИГУРАЊУ УМРЛОГ ОСИГУРАНИКА У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ		
	Овим изјављујем под материјалном и кривичном одговорношћу:		
1.	ОСИГУРАНИК ЈЕ БИО У РАДНОМ ОДНОСУ?		<input type="checkbox"/> НЕ <input type="checkbox"/> ДА
ПОСЛОДАВАЦ КОД КОГА ЈЕ ПОСЛЕДЊИ ПУТ БИО ЗАПОСЛЕН			
НАЗИВ		МЕСТО, УЛИЦА И БРОЈ	КОНТАКТ ТЕЛЕФОН
2.	ОСИГУРАЊЕ ПО ОСНОВУ ОБАВЉАЊА САМОСТАЛНЕ ДЕЛАТНОСТИ		<input type="checkbox"/> НЕ <input type="checkbox"/> ДА
ПЕРИОД ОБАВЉАЊА САМОСТАЛНЕ ДЕЛАТНОСТИ		МЕСТО - ОПШТИНА	ВРСТА ДЕЛАТНОСТИ
ОД	ДО		
3.	ОСИГУРАЊЕ ПО ОСНОВУ ОБАВЉАЊА ПОЉОПРИВРЕДНЕ ДЕЛАТНОСТИ		<input type="checkbox"/> НЕ <input type="checkbox"/> ДА
ПЕРИОД ОБАВЉАЊА ПОЉОПРИВРЕДНЕ ДЕЛАТНОСТИ		МЕСТО - ОПШТИНА	
ОД	ДО		
4.	КОРИШЋЕЊЕ ПРАВА КОД НАЦИОНАЛНЕ СЛУЖБЕ ЗА ЗАПОШЉАВАЊЕ		<input type="checkbox"/> НЕ <input type="checkbox"/> ДА
		ПЕРИОД КОРИШЋЕЊА ПРАВА	
		ОД	ДО

IV	ПОДАЦИ О СТАЖУ УМРЛОГ ОСИГУРАНИКА НАВРШЕНОМ У ИНОСТРАНСТВУ		
	А. ОСТВАРИО ЈЕ СТАЖ У ИНОСТРАНСТВУ <input type="checkbox"/> НЕ <input type="checkbox"/> ДА		
а) НАЗИВ ДРЖАВЕ: 1. _____ 2. _____			
б) ПЕРИОД ЗАПОСЛЕЊА:		ПОСЛОДАВАЦ (Назив и адреса)	ПИСМЕНИ 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
Б. ОСТВАРИО ЈЕ СТАЖ У РЕПУБЛИКАМА БИВШЕ СФРЈ <input type="checkbox"/> Навести:			
а) НАЗИВ РЕПУБЛИКЕ БИВШЕ СФРЈ:			
1. _____ 2. _____			
б) ПЕРИОД ЗАПОСЛЕЊА:		ПОСЛОДАВАЦ (Назив и адреса)	ПИСМЕНИ 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 ЈЕ ПРАВА ИЗ ПЕНЗИЈСКОГ И ИНВАЛИДСКОГ ОСИГУРАЊА КОД ИНОСТРАНОГ НОСИОЦА ОСИГУРАЊА		<input type="checkbox"/> НЕ <input type="checkbox"/> ДА - _____ (врста права и доказ)	

V	На следећа питања одговорити са ДА или НЕ		
	Наведене податке дајем под материјалном и кривичном одговорношћу:		
1.	ДА ЛИ ЈЕ ЧЛАН ПОРОДИЦЕ КОЈИ ПОДНОСИ ЗАХТЕВ ЗА ПОРОДИЧНУ ПЕНЗИЈУ ОБАВЕЗНО ОСИГУРАН ПО ОСНОВУ:		
	а) Запослења	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ	
	б) Обављања самосталне делатности	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ	
	в) Обављања пољопривредне делатности	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ	
	г) По другом основу	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ	
2.	ДА ЛИ СЕ ПРОТИВ ЧЛАНА ПОРОДИЦЕ КОЈИ ПОДНОСИ ЗАХТЕВ ЗА ПОРОДИЧНУ ПЕНЗИЈУ, КАО ЛИЦА КОЈЕ ЈЕ ПРОУЗРОКОВАЛО СМРТ ОСИГУРАНИКА, ВОДИ КРИВИЧНИ ПОСТУПАК?		
		<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ	
3.	ДА ЛИ ЈЕ ПРЕ СМРТИ БРАЧНОГ ДРУГА ПОКРЕНУТ ПОСТУПАК ЗА РАЗВОД БРАКА?		
		<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ	

4.	ДА ЛИ УДОВА - УДОВАЦ ОБАВЉА РОДИТЕЉСКУ ДУЖНОСТ ПРЕМА ДЕЦИ ЗА КОЈУ СЕ ПОДНОСИ ЗАХТЕВ ЗА ПОРОДИЧНУ ПЕНЗИЈУ ПО СМРТИ БРАЧНОГ ДРУГА?	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕ
5.	ДА ЛИ ЈЕ УДОВА - УДОВАЦ ПОСТАЛА-О ПОТПУНО НЕСПОСОБНА-АН ЗА РАД ДО СМРТИ ИЛИ У РОКУ ОД ЈЕДНЕ ГОДИНЕ ОД ДАНА СМРТИ БРАЧНОГ ДРУГА?	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕ
6.	ДА ЛИ У ПОРОДИЦИ ИМА ДЕЦЕ НЕСПОСОБНЕ ЗА САМОСТАЛНИ ЖИВОТ И РАД?	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕ
7.	ДА ЛИ ЧЛАН ПОРОДИЦЕ КОЈИ ПОДНОСИ ЗАХТЕВ КОРИСТИ НЕКО ПРАВО ИЗ ПЕНЗИЈСКОГ И ИНВАЛИДСКОГ ОСИГУРАЊА?	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕ _____ (које?)
8.	ДА ЛИ ЧЛАН ПОРОДИЦЕ КОРИСТИ ПРАВО КОД НАЦИОНАЛНЕ СЛУЖБЕ ЗА ЗАПОШЉАВАЊЕ?	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕ

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

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Извод из матичне књиге умрлих (оригинал) за умрлог осигураника | <input type="checkbox"/> |
| 2. Извод из матичне књиге рођених за подносиоце захтева (оригинал) и фотокопије личне карте за пунолетне чланове породице | <input type="checkbox"/> |
| 3. Извод из матичне књиге венчаних за удову-ца издат после смрти осигураника (оригинал) | <input type="checkbox"/> |
| <i>Напомена: Сагласно чл. 82. Закона о матичним књигама ("Службени гласник РС", бр. 20/09), изводи из матичних књига немају ограничени рок важења од дана издавања, а за употребу издатог извода из матичних књига који не садрже последње податке уписане у матичну књигу одговорно је лице које га стави у правни саобраћај</i> | |
| 4. Правоснажну судску пресуду о разводу брака и досуђеном издржавању за разведеног брачног друга | <input type="checkbox"/> |
| 5. Пријава о повреди на раду уколико је умрли осигураник претрпео повреду на раду (уколико је смрт осигураника настала као последица повреде на раду) | <input type="checkbox"/> |
| 6. Доказ о регулисаном војном року (фотокопија војне књижице или уверење војног одсека) за умрлог осигураника | <input type="checkbox"/> |
| 7. Доказ о школовању деце старије од 15 година живота | <input type="checkbox"/> |
| 8. Фотокопија здравствене књижице чланова породице | <input type="checkbox"/> |
| 9. Докази о пензијском стажу умрлог осигураника у Републици Србији - радна књижица, уверење о бенифицираном стажу, друге јавне исправе о стажу (решења, уверења, потврде и слично) у оригиналу | <input type="checkbox"/> |
| 10. Уверење о обављању самосталне делатности за покојног осигураника издато од стране надлежног органа општине, односно одговарајућег удружења, савеза (за период до 31.12.2005. године), односно решење Агенције за привредне регистре (за период од 01.01.2006. године) | <input type="checkbox"/> |
| 11. Уверење о плаћеном доприносу за ПИО са исказаним основицама доприноса и износом уплаћеног доприноса, издато од стране 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 31.08.2004. године) за покојног осигураника | <input type="checkbox"/> |
| 12. Уверење о плаћеном доприносу за ПИО са исказаним основицама доприноса и износом уплаћеног доприноса, издато од Пореске управе за период обављања пољопривредне делатности за покојног осигураника | <input type="checkbox"/> |
| 13. Доказ о коришћењу права код Националне службе за запошљавање за чланове породице (решење, уверење) | <input type="checkbox"/> |
| 14. Образац бр. 1 од ординирајућег лекара са оригиналном медицинском документацијом (специјалистички налази, отпусне листе и др.) за лица неспособна за самостални живот и рад. За децу неспособну за самостални живот и рад решење о категоризацији. | <input type="checkbox"/> |
| 15. Пореско уверење за подносиоце захтева о укупној висини месечног прихода у претходном кварталу пре смрти осигураника, имена и адресе лица која могу да потврде чињеницу издржавања када је издржавање услов за стицање права на породичну пензију. | <input type="checkbox"/> |
| 16. Решење о старатељству, ако подносилац захтева нема законског староца | <input type="checkbox"/> |
| 17. Све писмене доказе о стажу у иностранству за покојног осигураника | <input type="checkbox"/> |

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
- ЗАКОНСКОГ ЗАСТУПНИКА**