

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ПЕНЗИЈСКО И
ИНВАЛИДСКО ОСИГУРАЊЕ
ДИРЕКЦИЈА
ОДЕЉЕЊЕ ЗА ПЕНЗИЈСКО И ИНВАЛИДСКО
ОСИГУРАЊЕ ПО МЕЂУНАРОДНИМ
УГОВОРИМА

Број досијеа _____
(попуњава овлашћени радник Фонда)

ЗАХТЕВ ЗА ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА НА ПОРОДИЧНУ ПЕНЗИЈУ ПО СМРТИ ОСИГУРАНИКА

I 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.	МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА И ОПШТИНА	<p>_____</p> <p>(УЛИЦА И БРОЈ)</p> <p>_____</p> <p>(МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА)</p> <p>□ □ □ □ □ □</p> <p>_____</p> <p>(ПОШТАНСКИ БРОЈ И ОПШТИНА)</p>
4.	ДАТУМ СМРТИ	
5.	УЗРОК СМРТИ	<input type="checkbox"/> болест <input type="checkbox"/> професионална болест <input type="checkbox"/> повреда на раду <input type="checkbox"/> повреда ван рада <input type="checkbox"/> повреда у саобраћају

6. ПОДАЦИ О ОБАВЕЗНОМ ОСИГУРАЊУ У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ

А. ОСИГУРАЊЕ ПО ОСНОВУ ЗАПОСЛЕЊА			<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
ПОСЛОДАВАЦ КОД КОГА ЈЕ ПОСЛЕДЊИ ПУТ БИО ЗАПОСЛЕН			
НАЗИВ	МЕСТО, УЛИЦА И БРОЈ	КОНТАКТ ТЕЛЕФОН	
Б. ОСИГУРАЊЕ ПО ОСНОВУ ОБАВЉАЊА САМОСТАЛНЕ ДЕЛАТНОСТИ			<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
ПЕРИОД ОБАВЉАЊА САМОСТАЛНЕ ДЕЛАТНОСТИ		МЕСТО - ОПШТИНА	ВРСТА ДЕЛАТНОСТИ
ОД	ДО		
В. ОСИГУРАЊЕ ПО ОСНОВУ ОБАВЉАЊА ПОЉОПРИВРЕДНЕ ДЕЛАТНОСТИ			<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
ПЕРИОД ОБАВЉАЊА ПОЉОПРИВРЕДНЕ ДЕЛАТНОСТИ		МЕСТО - ОПШТИНА	
ОД	ДО		
Г. КОРИШЋЕЊЕ ПРАВА КОД НАЦИОНАЛНЕ СЛУЖБЕ ЗА ЗАПОШЉАВАЊЕ			<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
ПЕРИОД КОРИШЋЕЊА ПРАВА			
ОД		ДО	

7. ПОДАЦИ О РАДУ ОСИГУРАНИКА У РЕПУБЛИКАМА БИВШЕ СФРЈ			
а) НАЗИВ РЕПУБЛИКЕ: 1. _____ 2. _____			<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
б) ПЕРИОД РАДА:		ПОСЛОДАВАЦ (назив и адреса)	ПИСАНИ 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
8. ОСТВАРИО ЈЕ ПРАВА ИЗ ПЕНЗИЈСКОГ И ИНВАЛИДСКОГ ОСИГУРАЊА КОД ИНОСТРАНОГ НОСИОЦА ОСИГУРАЊА		<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ _____ (врста права и доказ)	

II ПОДАЦИ О ЧЛАНОВИМА ПОРОДИЦЕ ЗА КОЈЕ СЕ ПОДНОСИ ЗАХТЕВ ЗА ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА НА ПОРОДИЧНУ ПЕНЗИЈУ

1. РЕДНИ БРОЈ	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ	ЈЕДИНСТВЕНИ МАТИЧНИ БРОЈ ГРАЂАНА	СРОДСТВО СА УМРЛИМ ОСИГУРАНИКОМ
1)			
2)			
3)			
4)			
5)			
6)			

2. ДА ЛИ ЈЕ ЧЛАН ПОРОДИЦЕ ОБАВЕЗНО ОСИГУРАН ПО ОСНОВУ: а) запослења, б) обављања самосталне делатности, в) обављања пољопривредне делатности, г) коришћења права код националне службе за запошљавање, д) по другом основу?		<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ	ОСНОВ
1)		
2)		
3)		
4)		

3. ДА ЛИ СЕ ПРОТИВ ЧЛАНА ПОРОДИЦЕ, КАО ЛИЦА КОЈЕ ЈЕ ПРОУЗРОКОВАЛО СМРТ ОСИГУРАНИКА, ВОДИ КРИВИЧНИ ПОСТУПАК?		<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
---	--	---

4. ДА ЛИ ЈЕ ПРЕ СМРТИ СУПРУЖНИКА ПОКРЕНУТ ПОСТУПАК ЗА РАЗВОД БРАКА?		<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
---	--	---

5. ДА ЛИ УДОВА - УДОВАЦ ОБАВЉА РОДИТЕЉСКУ ДУЖНОСТ ПРЕМА ДЕЦИ ЗА КОЈУ СЕ ПОДНОСИ ЗАХТЕВ ЗА ПОРОДИЧНУ ПЕНЗИЈУ?		<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
--	--	---

6. ДА ЛИ ЈЕ УДОВА - УДОВАЦ ПОСТАЛА-О ПОТПУНО НЕСПОСОБНА-АН ЗА РАД ДО СМРТИ ИЛИ У РОКУ ОД ЈЕДНЕ ГОДИНЕ ОД ДАНА СМРТИ СУПРУЖНИКА, ОДНОСНО ВАНБРАЧНОГ ПАРТНЕРА?		<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
--	--	---

7. ДА ЛИ У ПОРОДИЦИ ИМА ДЕЦЕ НЕСПОСОБНЕ ЗА САМОСТАЛНИ ЖИВОТ И РАД?		<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ	
1)		
2)		

8. ДА ЛИ ЧЛАН ПОРОДИЦЕ КОРИСТИ НЕКО ПРАВО ИЗ ПЕНЗИЈСКОГ И ИНВАЛИДСКОГ ОСИГУРАЊА?		<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ	врста права
1)		
2)		
3)		

ДА ЛИ ЈЕ ЧЛАН ПОРОДИЦЕ ВЕШТАЧЕН У ПОСТУПКУ ОСТВАРИВАЊА ПРАВА ПРИМЕНОМ ПРОПИСА:

9. ДА о запошљавању о социјалној заштити о борачко-инвалидској заштити по војним прописима
 НЕ

III ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА

а. ПРЕЗИМЕ, ИМЕ РОДИТЕЉА И ИМЕ

б. ЈЕДИНСТВЕНИ МАТИЧНИ БРОЈ ГРАЂАНА

в. МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА И ОПШТИНА
 (АДРЕСА ИЗ ВАЖЕЋЕ ЛИЧНЕ КАРТЕ)
 (ЗА ПРИВРЕМЕНО РАСЕЉЕНА ЛИЦА СА ПОДРУЧЈА КИМ)
 АДРЕСА ИЗ ЗЕЛЕНОГ КАРТОНА ИЛИ ПОТВРДЕ МУП)
 (ЗА СТРАНЦЕ АДРЕСА ИЗ ПОТВРДЕ О БОРАВИШТУ)

(УЛИЦА И БРОЈ)

(МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА)

--	--	--	--	--	--

(ПОШТАНСКИ БРОЈ И ОПШТИНА)

г. КОНТАКТ ТЕЛЕФОН

По одредбама Закона о општем управном поступку ("Службени гласник РС", број 18/16) Републички фонд за пензијско и инвалидско осигурање може да врши увид, прибавља и обрађује личне податке о чињеницама о којима се води службена евиденција када је то неопходно за одлучивање, осим ако странка изричито изјави да ће те податке прибавити сама.

IV ЗА СЛЕПЕ И СЛАБОВИДЕ ОСОБЕ

Да ли је потребно да писмено Фонда (обавештење, позив, закључак, решење и др.), које ће Вам Фонд доставити, буде штампано и на Брајевом писму?

ДА НЕ

Сагласан сам да податке садржане у писмену Фонда (обавештењу, позиву, закључку, решењу и др.) ради њиховог штампања на Брајевом писму, Фонд достави лицима са којима има закључен уговор о штампању писмена Фонда на Брајевом писму.

V ДОКАЗИ ПОТРЕБНИ ЗА ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА (ЗА ПРИЛОЖЕНЕ ДОКАЗЕ ОДГОВАРАЈУЋИ КВАДРАТИЋ ОЗНАЧИТИ СА "X")

1. Извод из матичне књиге умрлих (оригинал или оверена фотокопија)
2. Извод из матичне књиге рођених за чланове породице за које се подноси захтев (оригинал или оверена фотокопија) и доказ о индетитету за пунолетне чланове породице (лична карта на увид или уверење о пребивалишту)
3. Извод из матичне књиге венчаних за удову-ца издат после смрти осигураника (оригинал или оверена фотокопија) 4.
4. Правоснажна судска одлука о постојању ванбрачне заједнице
5. Доказ о школовању деце старије од 15 година живота
6. Фотокопија здравствене књижице чланова породице
7. Правоснажна судска пресуда о разводу брака и досуђеном издржавању за разведеног супружника, односно правоснажна судска одлука којом је ванбрачном партнеру досуђено издржавање
8. Медицинска документација у оригиналу или овереној фотокопији (овера се може извршити и у Фонду) за удову - удовца потпуно неспособну - ног за рад
9. Решење о категоризацији, односно медицинска документација у оригиналу или овереној фотокопији (овера се може извршити и у Фонду), ако не постоји решење о категоризацији за децу неспособну за самосталан живот и рад
10. Доказ о коришћењу права код Националне службе за запошљавање за чланове породице (решење, уверење)
11. Пореско уверење за чланове породице 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.
12. Решење о старатељству ако члан породице нема законског староца
13. 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 или овереној фотокопији
14. Уверење о обављању самосталне делатности за умрлог 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 1.1.2006. године)
15. 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 31.8.2004. године) за умрлог осигураника

16. Уверење о плаћеном доприносу за ПИО са исказаним основицама доприноса и износом уплаћеног доприноса, издато од Пореске управе за период обављања пољопривредне делатности за умрлог осигураника

17. Доказ о регулисаном војном року (оверена фотокопија војне књижице или уверење војног одсека) за умрлог осигураника

18. Извештај о повреди на раду, односно о професионалном обољењу ако је умрли осигураник претрпео повреду на раду или имао професионално обољење (ако је смрт настала као последица те повреде или обољења)

19. Докази о стажу умрлог осигураника у иностранству

Изјављујем да ћу податке под редним бројем: ____, ____, ____, ____, ____, сам - а прибавити и благовремено доставити Фонду на одлучивање.

VI ДОКУМЕНТИ ПОТРЕБНИ ЗА ИСПЛАТУ ПЕНЗИЈЕ: (доставити један од докумената наведених у тачкама 1 - 4)

1. овлашћење / потврда банке у којој је отворен текући рачун корисника, односно примаоца
2. решење установе о постављењу стараоца или хранитеља које садржи број текућег рачуна за исплату пензије
3. решење о смештају корисника у установу социјалне заштите, односно другу установу које садржи број рачуна установе на који ће се вршити исплата пензије
4. пуномоћје којим се овлашћује лице за пријем пензије са подацима о броју текућег рачуна пуномоћника

Напомена:

Почев од 1.1.2019. године, Фонд врши исплату пензија само на текући рачун корисника, односно примаоца, или на рачун установе у коју је корисник смештен.

Уколико не доставите тражене податке Фонд неће вршити исплату оствареног права.

Изузетно, корисник коме се већ врши исплата пензије, односно новчане накнаде, није потребно да доставља наведене доказе уз захтев, јер ће се исплата и овог права вршити на исти начин.

Сагласан сам да податке о личности, садржане у захтеву, утврђене на основу идентификационе јавне исправе, као и у другим приватним или јавним исправама које уз захтев предајем, Фонд може обрађивати у складу са Законом о заштити података о личности и задржати их у предатим исправама у списима предмета.

У _____, дана _____ године

ПОТПИС ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА