

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ПЕНЗИЈСКО И  
ИНВАЛИДСКО ОСИГУРАЊЕ

ПОКРАЈИНСКИ ФОНД ЗА ПЕНЗИЈСКО И  
ИНВАЛИДСКО ОСИГУРАЊЕ

ДИРЕКЦИЈА У НОВОМ САДУ

Број досијеа \_\_\_\_\_  
(попуњава овлашћени радник Фонда)

## ЗАХТЕВ ЗА ПРИЗНАВАЊЕ У СТАЖ ОСИГУРАЊА ВРЕМЕНА ПРОВЕДЕНОГ ВАН РАДНОГ ОДНОСА ЗА ВРЕМЕ ТРУДНОЋЕ И ПОРОЂАЈА

Подносим захтев за признавање у стаж осигурања времена проведеног ван радног односа за време трудноће и порођаја

I **ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА** Податке у захтеву уписати штампаним словима,  
а тачан податак потврдити са X

1.	<b>ПРЕЗИМЕ, ИМЕ, ДЕВОЈАЧКО ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА</b>						
2.	<b>а. ЈЕДИНСТВЕНИ МАТИЧНИ БРОЈ ГРАЂАНА</b> (ИЗ ЛИЧНЕ КАРТЕ ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА)						
	<b>б. ЛИЧНИ БРОЈ ОСИГУРАНИКА</b> (ИЗ РАДНЕ КЊИЖИЦЕ ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА)						
3.	<b>ДАТУМ И МЕСТО РОЂЕЊА</b>						
4.	<b>а. МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА И ОПШТИНА</b> (АРДЕСА ИЗ ВАЖЕЋЕ ЛИЧНЕ КАРТЕ) (ЗА ПРИВРЕМЕНО РАСЕЉЕНА ЛИЦА СА ПОДРУЧИЈА КИМ АДРЕСА ИЗ ЗЕЛЕНОГ КАРТОНА ИЛИ ПОТВРДЕ МУП) (ЗА СТРАНЦЕ АДРЕСА ИЗ ПОТВРДЕ О БОРАВИШТУ)	_____ (УЛИЦА И БРОЈ) _____ (МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА) <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> _____ (ПОШТАНСКИ БРОЈ И ОПШТИНА)					
	<b>б. КОНТАКТ ТЕЛЕФОН</b>						

### II **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.

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

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 1. Фотокопију личне карте   | <input type="checkbox"/> |
| 2. Фотокопију извода из матичне књиге рођених за дете   | <input type="checkbox"/> |
| 3. Фотокопију радне књижице   | <input type="checkbox"/> |
| 4. Уверење о обављању самосталне делатности које је издао надлежни орган општине, односно одговарајуће удружење, савез, односно решење Агенције за привредне регистре | <input type="checkbox"/> |
| 5. Потврду о периодима евиденције код Националне службе за запошљавање  | <input type="checkbox"/> |

У \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ године

ПОТПИС ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА