

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА  
ПЕНЗИЈСКО И ИНВАЛИДСКО  
ОСИГУРАЊЕ

ФИЛИЈАЛА \_\_\_\_\_

Број досијеа \_\_\_\_\_

(попуњава овлашћени радник Фонда)

**ЗАХТЕВ ЗА УТВРЂИВАЊЕ СВОЈСТВА ОСИГУРАНИКА  
ПО ОСНОВУ ЗАПОСЛЕЊА У ИНОСТРАНСТВУ, АКО ЗА ТО ВРЕМЕ  
НИЈЕ ОБАВЕЗНО ОСИГУРАН КОД ИНОСТРАНОГ НОСИОЦА ОСИГУРАЊА ДО  
13.12.2019. ГОДИНЕ**

Подносим захтев да ми се утврди својство осигураника по члану 11. тачка 7. Закона о пензијском и инвалидском осигурању.

I ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА	
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 (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)  (ПОШТАНСКИ БРОЈ И ОПШТИНА)
б. КОНТАКТ ТЕЛЕФОН	
5. ПЕРИОД СЛУЖЕЊА ВОЈНОГ РОКА	ОД _____ ДО _____

II ПОДАЦИ О ЗАПОСЛЕЊУ У ИНОСТРАНСТВУ		
НАЗИВ И СЕДИШТЕ ИНОСТРАНОГ ПОСЛОДАВЦА КОД КОГА САМ БИО ЗАПОСЛЕН	ПЕРИОД ЗАПОСЛЕЊА	
	ОД	ДО

III 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?	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> 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.

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

1. Доказ о пензијском стажу - оверену фотокопију радне књижице	<input type="checkbox"/>
2. Доказ о запослењу код иностраног послодавца - потврда бр. _____ од _____ године, као и превод потврде који је оверио овлашћени тумач	<input type="checkbox"/>
3. Доказ којим се потврђује идентитет (лична карта на увид или уверење о пребивалишту)	<input type="checkbox"/>
4. Пријаву на осигурање - образац М	<input type="checkbox"/>
5. Доказ о стручној спреми (уколико није уписана у радну књижицу)	<input type="checkbox"/>
6. Доказ о служењу војног рока (уверење војног одсека или фотокопија војне књижице)	<input type="checkbox"/>

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

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.

\_\_\_\_\_

ПОТПИС ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА

У \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ године