

ЗАХТЕВ ЗА ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА НА ИНВАЛИДСКУ ПЕНЗИЈУ

А. У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ	<input type="checkbox"/>	ДА	<input type="checkbox"/>	НЕ
Б. У ИНОСТРАНСТВУ	<input type="checkbox"/>	ДА	<input type="checkbox"/>	НЕ
навести државу-е _____; _____; _____				

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. РАНИЈИ ЈЕДИНСТВЕНИ МАТИЧНИ БРОЈ ГРАЂАНА, ЛИЧНИ БРОЈ ИЛИ ДРУГИ БРОЈ ПОД КОЈИМ СТЕ ВОЂЕНИ У ЕВИДЕНЦИЈАМА ФОНДА	1. _____ 2. _____ 3. _____
в. ЛИЧНИ БРОЈ ОСИГУРАНИКА (ИЗ РАДНЕ КЊИЖИЦЕ ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА)	
3. ДАТУМ И МЕСТО РОЂЕЊА	
4. ДРЖАВЉАНСТВО (НАВЕСТИ СВЕ ДРЖАВЕ ЧИЈИ СТЕ ДРЖАВЉАНИН)	
5. а. 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)
б. КОНТАКТ ТЕЛЕФОН	
в. Е-MAIL АДРЕСА	
г. АДРЕСА ЗА ДОСТАВЉАЊЕ ПОЗИВА ЗА МЕДИЦИНСКО ВЕШТАЧЕЊЕ	(УЛИЦА И БРОЈ) (МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА) [][][][][][] (ПОШТАНСКИ БРОЈ И ОПШТИНА)
6. ПЕРИОД СЛУЖЕЊА ВОЈНОГ РОКА	
7. ДА ЛИ СТЕ У ВРЕМЕ ПОДНОШЕЊА ЗАХТЕВА НА БОЛОВАЊУ?	<input type="checkbox"/> НЕ <input type="checkbox"/> ДА - _____ (од када)
8. ДА ЛИ ЈЕ ВАША НЕСПОСОБНОСТ ЗА РАД НАСТАЛА КАО ПОСЛЕДИЦА:	<input type="checkbox"/> болести, <input type="checkbox"/> професионалне болести, <input type="checkbox"/> повреде на раду, <input type="checkbox"/> повреде ван рада или <input type="checkbox"/> повреде у саобраћају
9. ДА ЛИ СТЕ ОСТВАРИЛИ НЕКО ОД ПРАВА ИЗ ПЕНЗИЈСКОГ И ИНВАЛИДСКОГ ОСИГУРАЊА У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ?	<input type="checkbox"/> НЕ <input type="checkbox"/> ДА - _____ (код које организације за осигурање, фонда и врста права)
ДА ЛИ СТЕ ВЕШТАЧЕНИ У ПОСТУПКУ ОСТВАРИВАЊА ПРАВА ПРИМЕНОМ ПРОПИСА:	
10. ДА <input type="checkbox"/> о запошљавању <input type="checkbox"/> о социјалној заштити <input type="checkbox"/> о борачко-инвалидској заштити <input type="checkbox"/> по војним прописима	
НЕ <input type="checkbox"/>	

11. ПОДАЦИ О ОБАВЕЗНОМ ОСИГУРАЊУ У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ		
А. ОСИГУРАЊЕ ПО ОСНОВУ ЗАПОСЛЕЊА <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ		
ПОСЛОДАВАЦ КОД КОГА СТЕ ПОСЛЕДЊИ ПУТ БИЛИ ЗАПОСЛЕНИ		
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
Д. УКЉУЧИВАЊЕ У ОБАВЕЗНО ОСИГУРАЊЕ ПО ЧЛАНУ 15. ЗАКОНА О ПИО <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ			
		ПЕРИОД ОСИГУРАЊА	
		ОД	ДО
		ФИЛИЈАЛА	
12. ПОДАЦИ О ОБАВЕЗНОМ ОСИГУРАЊУ У ИНОСТРАНСТВУ			
А. У РЕПУБЛИКАМА БИВШЕ СФРЈ <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ			
а) НАЗИВ ДРЖАВЕ:		1. _____ 2. _____	
б) ПЕРИОД ОСИГУРАЊА:		ОСНОВ ОСИГУРАЊА (ЗАПОСЛЕЊЕ, САМОСТАЛНА ДЕЛАТНОСТ, ПОЉОПРИВРЕДНА ДЕЛАТНОСТ)	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
Б. У ДРУГИМ ДРЖАВАМА <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ			
а) НАЗИВ ДРЖАВЕ:		1. _____ 2. _____	
б) ПЕРИОД ОСИГУРАЊА:		ОСНОВ ОСИГУРАЊА (ЗАПОСЛЕЊЕ, САМОСТАЛНА ДЕЛАТНОСТ, ПОЉОПРИВРЕДНА ДЕЛАТНОСТ ИЛИ ПРЕБИВАЛИШТЕ)	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
В. ДА ЛИ СЕ У МОМЕНТУ ПОДНОШЕЊА ЗАХТЕВА НАЛАЗИТЕ У ОБАВЕЗНОМ ОСИГУРАЊУ У ИНОСТРАНСТВУ?			
		ДА	НЕ
(ако да, навести државу и основ осигурања)			
Г. ОСТВАРИО САМ ПРАВА ИЗ ПЕНЗИЈСКОГ И ИНВАЛИДСКОГ ОСИГУРАЊА КОД ИНОСТРАНОГ НОСИОЦА ОСИГУРАЊА <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ _____			
(навести државу и врсту права)			
13. ДА ЛИ КОРИСТИТЕ НЕКО ПРАВО ИЗ ПЕНЗИЈСКОГ И ИНВАЛИДСКОГ ОСИГУРАЊА У Р. СРБИЈИ? <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ			
		навести врсту права: _____	
Уколико стекнете право на две или више пензија на територији Р. Србије, да ли сте сагласни да Вам се исплаћује повољнији износ пензије?		ДА	
		НЕ	

<p>Да ли сте сагласни да се одреди аконтативни износ пензије, односно донесе привремено решење на основу регистрованих података матичне евиденције (пензијски стаж, зарада, накнада зараде, основице осигурања, накнаде инвалида рада) Републичког фонда за пензијско и инвалидско осигурање на дан поднетог захтева</p>	<p>ДА НЕ</p>
--	--------------

По одредбама Закона о општем управном поступку 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.

III ЗА СЛЕПЕ И СЛАБОВИДЕ ОСОБЕ

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

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

1. Предлог за утврђивање инвалидности (Образац 1) од изабраног лекара са медицинском документацијом (отпусне листе, специјалистички налази и др) у оригиналу или овереној фотокопији, откуцан на писаћој машини или компјутерски обрађен
2. Доказ којим се потврђује идентитет (лична карта на увид или уверење о пребивалишту)
3. Извештај о повреди на раду, односно о професионалном обољењу ако је осигураник претрпео повреду на раду или имао професионално обољење
4. Доказ о страном држављанству
5. Доказ о регулисаном војном року (фотокопија војне књижице или уверење војног одсека)
6. Доказе о пензијском стажу у Републици Србији - радна књижица, уверење о бенефицираном стажу, друге јавне исправе о стажу (решења, уверења, потврде и слично) у оригиналу или овереној фотокопији
7. Уверење о обављању самосталне делатности издато од стране надлежног органа општине, односно одговарајућег удружења, савеза (за период до 31.12.2005.год.), односно решење Агенције за привредне регистре (за период од 01.01.2006.год.)
8. 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)
9. Уверење о плаћеном доприносу за ПИО са исказаним основицама доприноса и износом уплаћеног доприноса, издато од Пореске управе за период обављања пољопривредне делатности
10. Доказ о коришћењу права код Националне службе за запошљавање
11. Доказ о вештачењу у поступку остваривања права применом других прописа
12. Доказ о стажу у иностранству
13. Доказ о оствареном праву на пензију у иностранству

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

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