

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ПЕНЗИЈСКО И
ИНВАЛИДСКО ОСИГУРАЊЕ

Број досијеа _____
(попуњава овлашћени радник Фонда)

ЗАХТЕВ ЗА ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА НА ПОРОДИЧНУ ПЕНЗИЈУ ПО СМРТИ ОСИГУРАНИКА

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 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. РАНИЈИ ЈЕДИНСТВЕНИ МАТИЧНИ БРОЈ ГРАЂАНА, ЛИЧНИ БРОЈ ИЛИ ДРУГИ БРОЈ ПОД КОЈИМ ЈЕ УМРЛИ ВОЂЕН У ЕВИДЕНЦИЈАМА ФОНДА	1. _____ 2. _____ 3. _____					
	в. ЛИЧНИ БРОЈ ОСИГУРАНИКА (из радне књижице умрлог осигураника)						
3.	ДАТУМ И МЕСТО РОЂЕЊА						
4.	ДРЖАВЉАНСТВО У МОМЕНТУ СМРТИ (НАВЕСТИ СВЕ ДРЖАВЕ)						
5.	ПЕРИОД СЛУЖЕЊА ВОЈНОГ РОКА						
6.	МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА И ОПШТИНА	_____ (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)					
7.	ДАТУМ СМРТИ						
8.	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					

9

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	
Д. УКЉУЧИВАЊЕ У ОБАВЕЗНО ОСИГУРАЊЕ ПО ЧЛАНУ 15. ЗАКОНА О ПИО			<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
ПЕРИОД ОСИГУРАЊА			
ОД		ДО	
		ФИЛИЈАЛА	

10

ПОДАЦИ О ОБАВЕЗНОМ ОСИГУРАЊУ У ИНОСТРАНСТВУ			
А. У РЕПУБЛИКАМА БИВШЕ СФРЈ			<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
а) НАЗИВ ДРЖАВЕ:		1. _____	2. _____
		3. _____	
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. _____
		3. _____	
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

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 У МОМЕНТУ ПОДНОШЕЊА ЗАХТЕВА ОБАВЕЗНО ОСИГУРАН У Р. СРБИЈИ 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 ОСИГУРАЊА	
1)		
2)		
3)		
4)		

3. ДА ЛИ ЈЕ ЧЛАН ПОРОДИЦЕ У МОМЕНТУ ПОДНОШЕЊА ЗАХТЕВА ОБАВЕЗНО ОСИГУРАН У ИНОСТРАНСТВУ? ДА НЕ _____

	(ако да, навести државу)	
ПРЕЗИМЕ И ИМЕ	ОСНОВ ОСИГУРАЊА	
1)		
2)		
3)		
4)		

4. ДА ЛИ СЕ ПРОТИВ ЧЛАНА ПОРОДИЦЕ, КАО ЛИЦА КОЈЕ ЈЕ ПРОУЗРОКОВАЛО СМРТ ОСИГУРАНИКА, ВОДИ КРИВИЧНИ ПОСТУПАК?

	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕ
--	-----------------------------	-----------------------------

5. ДА ЛИ ЈЕ ПРЕ СМРТИ СУПРУЖНИКА ПОКРЕНУТ ПОСТУПАК ЗА РАЗВОД БРАКА?

	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕ
--	-----------------------------	-----------------------------

6. ДА ЛИ УДОВА - УДОВАЦ - ВАНБРАЧНИ ПАРТНЕР ОБАВЉА РОДИТЕЉСКУ ДУЖНОСТ ПРЕМА ДЕЦИ ЗА КОЈУ СЕ ПОДНОСИ ЗАХТЕВ ЗА ПОРОДИЧНУ ПЕНЗИЈУ?

	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕ
--	-----------------------------	-----------------------------

7. ДА ЛИ ЈЕ УДОВА - УДОВАЦ - ВАНБРАЧНИ ПАРТНЕР 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
--	-----------------------------	-----------------------------

8. ДА ЛИ У ПОРОДИЦИ ИМА ДЕЦЕ НЕСПОСОБНЕ ЗА САМОСТАЛНИ ЖИВОТ И РАД?

ПРЕЗИМЕ И ИМЕ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕ
1)		
2)		

9. ДА ЛИ ЧЛАН ПОРОДИЦЕ КОРИСТИ НЕКО ПРАВО ИЗ ПЕНЗИЈСКОГ И ИНВАЛИДСКОГ ОСИГУРАЊА У Р. СРБИЈИ?

	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕ
презиме и име	навести врсту права	
1)		
2)		
3)		

Уколико стекнете право на две или више пензија на територији Р. Србије, да ли сте сагласни да Вам се исплаћује повољнији износ пензије?	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕ
---	-----------------------------	-----------------------------

10.	ДА ЛИ ЧЛАН ПОРОДИЦЕ КОРИСТИ НЕКО ПРАВО ИЗ ПЕНЗИЈСКОГ И ИНВАЛИДСКОГ ОСИГУРАЊА У ИНОСТРАНСТВУ?	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕ
	презиме и име	навести врсту права и државу	
	1)		
	2)		
	3)		

ДА ЛИ ЈЕ ЧЛАН ПОРОДИЦЕ ВЕШТАЧЕН У ПОСТУПКУ ОСТВАРИВАЊА ПРАВА ПРИМЕНОМ ПРОПИСА:				
11.	ДА <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> о запошљавању	<input type="checkbox"/> о социјалној заштити	<input type="checkbox"/> о борачко-инвалидској заштити
	НЕ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> по војним прописима	<input type="checkbox"/> о пензијском и инвалидском осигурању	

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 ПРИВРЕМЕННО РАСЕЉЕНА ЛИЦА СА ПОДРУЧЈА КИМ АДРЕСА ИЗ ЗЕЛЕНОГ КАРТОНА ИЛИ ПОТВРДЕ МУП - ЗА СТРАНЦЕ АДРЕСА ИЗ ПОТВРДЕ О БОРАВИШТУ	_____ (УЛИЦА И БРОЈ)
	_____ (МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА)
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _____ (ПОШТАНСКИ БРОЈ И ОПШТИНА)

г. КОНТАКТ ТЕЛЕФОН	
--------------------	--

д. E-MAIL АДРЕСА	
------------------	--

ђ. АДРЕСА ЗА ДОСТАВЉАЊЕ ПОЗИВА ЗА МЕДИЦИНСКО ВЕШТАЧЕЊЕ	_____ (УЛИЦА И БРОЈ)
	_____ (МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА)
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _____ (ПОШТАНСКИ БРОЈ И ОПШТИНА)

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	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
---	---

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.

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?	<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.

V

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

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Извод из матичне књиге умрлих (оригинал или оверена фотокопија) | <input type="checkbox"/> |
| 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) | <input type="checkbox"/> |
| 3. Извод из матичне књиге венчаних за удову-ца издат после смрти осигураника (оригинал или оверена фотокопија) 4.
<i>Напомена: Сагласно чл. 82. Закона о матичним књигама, 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> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Правоснажна судска одлука о постојању ванбрачне заједнице | <input type="checkbox"/> |
| 5. Доказ о школовању деце старије од 15 година живота | <input type="checkbox"/> |
| 6. Правоснажна судска пресуда о разводу брака и досуђеном издржавању за разведеног супружника, односно правоснажна судска одлука којом је ванбрачном партнеру досуђено издржавање | <input type="checkbox"/> |
| 7. Медицинска документација у оригиналу или овереној фотокопији за удову/удовца потпуно неспособну/ног за рад | <input type="checkbox"/> |
| 8. Решење о категоризацији, односно медицинска документација у оригиналу или овереној фотокопији, ако не постоји решење о категоризацији за децу неспособну за самосталан живот и рад | <input type="checkbox"/> |
| 9. Доказ о коришћењу права код Националне службе за запошљавање за чланове породице (решење, уверење) | <input type="checkbox"/> |
| 10. 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. | <input type="checkbox"/> |
| 11. Решење о старатељству ако члан породице нема законског стараоца | <input type="checkbox"/> |
| 12. Докази о пензијском стажу умрлог осигураника у Републици Србији - радна књижица, уверење о бенефицираном стажу, друге јавне исправе о стажу (решења, уверења, потврде и слично) у оригиналу или овереној фотокопији | <input type="checkbox"/> |
| 13. 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) | <input type="checkbox"/> |
| 14. 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 | <input type="checkbox"/> |
| 15. 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 | <input type="checkbox"/> |
| 16. Доказ о регулисаном војном року (фотокопија војне књижице или уверење војног одсека) за умрлог осигураника | <input type="checkbox"/> |
| 17. 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) | <input type="checkbox"/> |
| 18. Докази о стажу умрлог осигураника у иностранству | <input type="checkbox"/> |
| 19. Докази о страном држављанству умрлог осигураника | <input type="checkbox"/> |
| 20. Докази о постојању осигурања члана породице у иностранству | <input type="checkbox"/> |
| 21. Доказ о оствареном праву на пензију члана породице у иностранству | <input type="checkbox"/> |

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)

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

Напомена:

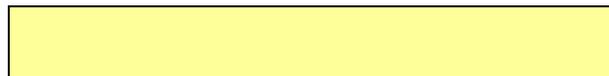
Почев од 1.1.2019. године, Фонд врши исплату пензија само на текући рачун корисника, односно примаоца, или на рачун установе у коју је корисник смештен.

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