

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ПЕНЗИЈСКО  
И ИНВАЛИДСКО ОСИГУРАЊЕ

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

**ЗАХТЕВ ЗА ПОНОВНО ОДРЕЂИВАЊЕ СТАРОСНЕ ПЕНЗИЈЕ**

**I ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА**

1.	<b>ПРЕЗИМЕ, ИМЕ РОДИТЕЉА И ИМЕ</b>	
2.	<b>а. ЈЕДИНСТВЕНИ МАТИЧНИ БРОЈ ГРАЂАНА</b> (ИЗ ЛИЧНЕ КАРТЕ ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА)	
	<b>б. РАНИЈИ ЈЕДИНСТВЕНИ МАТИЧНИ БРОЈ ГРАЂАНА, ЛИЧНИ БРОЈ ИЛИ ДРУГИ БРОЈ ПОД КОЈИМ СТЕ ВОЂЕНИ У ЕВИДЕНЦИЈАМА ФОНДА</b>	1. _____ 2. _____ 3. _____
	<b>в. ЛИЧНИ БРОЈ ОСИГУРАНИКА</b> (ИЗ РАДНЕ КЊИЖИЦЕ ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА)	
3.	<b>ДАТУМ И МЕСТО РОЂЕЊА</b>	
4.	<b>а. МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА И ОПШТИНА</b> - 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)
	<b>б. КОНТАКТ ТЕЛЕФОН</b>	
	<b>в. E-MAIL АДРЕСА</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?	<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.

**III ПОДАЦИ О ЗАПОСЛЕЊУ И ОБАВЉАЊУ САМОСТАЛНЕ ДЕЛАТНОСТИ КОРИСНИКА СТАРОСНЕ/ПРЕВРЕМЕНЕ СТАРОСНЕ ПЕНЗИЈЕ**

1.	Право на старосну/превремену старосну пензију утврђено ми је решењем Филијале _____ број _____ од _____ године		
2.	Као корисник старосне/превремене старосне пензије био сам у обавезном осигурању по основу:		
	<input type="checkbox"/> <b>ЗАПОСЛЕЊА</b>		
	ПЕРИОД	НАЗИВ ПОСЛОДАВЦА	Место, улица и број, контакт телефон
	ОД _____ ДО _____		
	<input type="checkbox"/> <b>ОБАВЉАЊА САМОСТАЛНЕ ДЕЛАТНОСТИ</b>		
	ПЕРИОД	ВРСТА ДЕЛАТНОСТИ	Место - Општина
	ОД _____ ДО _____		

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

1. Доказ о стажу осигурања по основу запослења након пензионисања

2. Уверење о обављању самосталне делатности 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)

3. 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)

4. Доказ којим се потврђује идентитет (лична карта на увид или уверење о пребивалишту)

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, 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