

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ПЕНЗИЈСКО И
ИНВАЛИДСКО ОСИГУРАЊЕ

Број досијеа _____

(попуњава овлашћени радник Фонда)

ЗАХТЕВ ЗА ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА НА НОВЧАНУ НАКНАДУ ЗА ПОМОЋ И НЕГУ ДРУГОГ ЛИЦА

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. а. МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА И ОПШТИНА - АДРЕСА ИЗ ВАЖЕЋЕ ЛИЧНЕ КАРТЕ - ЗА ПРИВРЕМENO РАСЕЉЕНА ЛИЦА СА ПОДРУЧЈА 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><td> </td></tr></table> _____ (ПОШТАНСКИ БРОЈ И ОПШТИНА)						
б. КОНТАКТ ТЕЛЕФОН							
в. Е-MAIL АДРЕСА							
г. АДРЕСА ЗА ДОСТАВЉАЊЕ ПОЗИВА ЗА МЕДИЦИНСКО ВЕШТАЧЕЊЕ	_____ (УЛИЦА И БРОЈ) _____ (МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА) <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> _____ (ПОШТАНСКИ БРОЈ И ОПШТИНА)						
II ЗА ОСИГУРАНИКА							
1. ОБАВЕЗНО САМ ОСИГУРАН/А ПО ОСНОВУ:							
а) ЗАПОСЛЕЊА <input type="checkbox"/> б) ОБАВЉАЊА САМОСТАЛНЕ ДЕЛАТНОСТИ <input type="checkbox"/> в) ОБАВЉАЊА ПОЉОПРИВРЕДНЕ ДЕЛАТНОСТИ <input type="checkbox"/> г) КОРИШЋЕЊА ПРАВА КОД НАЦИОНАЛНЕ СЛУЖБЕ ЗА ЗАПОШЉАВАЊЕ <input type="checkbox"/> д) ПО ДРУГОМ ОСНОВУ <input type="checkbox"/>							
2. ДА ЛИ СТЕ ОСТВАРИЛИ СТАЖ У ИНОСТРАНСТВУ? <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ							
А. У РЕПУБЛИКАМА БИВШЕ СФРЈ	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ						
а) НАЗИВ ДРЖАВЕ: 1. _____ 2. _____							
Б. У ДРУГИМ ДРЖАВАМА	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ						
а) НАЗИВ ДРЖАВЕ: 1. _____ 2. _____							

III	ЗА КОРИСНИКА ПЕНЗИЈЕ (ако сте остварили право на више пензија у Р. Србији, наведите пензију која вам се исплаћује)	
	ИСПЛАЋУЈЕ МИ СЕ:	
	а) Старосна пензија	<input type="checkbox"/>
	б) Превремена старосна	<input type="checkbox"/>
	б) Инвалидска пензија	<input type="checkbox"/>
	в) Породична пензија	<input type="checkbox"/>

IV	1.	ПОТРЕБА ЗА ПОМОЋИ И НЕГОМ НАСТАЛА ЈЕ КАО ПОСЛЕДИЦА:	<input type="checkbox"/> болести	<input type="checkbox"/> професионалне болести	<input type="checkbox"/> повреде на раду
			<input type="checkbox"/> повреде ван рада	<input type="checkbox"/> повреде у саобраћају	
	2.	ДА ЛИ СТЕ ОСТВАРИЛИ ПРАВО НА НОВЧАНУ НАКНАДУ КОД ДРУГОГ ОРГАНА?	<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.

V	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.

VI	ДОКАЗИ ПОТРЕБНИ ЗА ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА (ЗА ПРИЛОЖЕНЕ ДОКАЗЕ ОДГОВАРАЈУЋИ КВАДРАТИЋ ОЗНАЧИТИ СА "X")	
	1. Медицинска документација у оригиналу или овереној копији	<input type="checkbox"/>
	2. Доказ којим се потврђује идентитет (лична карта на увид или уверење о пребивалишту)	<input type="checkbox"/>
	3. Доказ о обавезном осигурању у оригиналу или овереној фотокопији	<input type="checkbox"/>
	4. Докази о стажу у иностранству	<input type="checkbox"/>
	5. Извештај о повреди на раду, односно професионалном обољењу ако сте претрпели повреду на раду или имате професионално обољење	<input type="checkbox"/>
	6. Доказ о оствареном праву код другог органа (центар за социјални рад, по војним прописима, по прописима о борачко-инвалидској заштити..)	<input type="checkbox"/>

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

VII	ДОКУМЕНТИ ПОТРЕБНИ ЗА ИСПЛАТУ НОВЧАНЕ НАКНАДЕ: (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 староца или хранитеља које садржи број текућег рачуна за исплату новчане накнаде
- решење о смештају корисника у установу социјалне заштите, односно другу установу које садржи број рачуна установе на који ће се вршити исплата новчане накнаде
- пуномоћје којим се овлашћује лице за пријем новчане накнаде са подацима о броју текућег рачуна пуномоћника

Напомена:

Почев од 1.1.2019. године, Фонд врши исплату новчане накнаде 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