

**РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА  
ПЕНЗИЈСКО И ИНВАЛИДСКО  
ОСИГУРАЊЕ**

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

**ЗАХТЕВ ЗА УТВРЂИВАЊЕ ПЕНЗИЈСКОГ СТАЖА У ИНОСТРАНСТВУ**

Подносим захтев за утврђивање пензијског стажа у \_\_\_\_\_  
(навести државу)

<b>I ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА</b>		Податке у захтеву уписати штампаним словима, а тачан податак потврдити са X	
1.	<b>ПРЕЗИМЕ, ИМЕ, ДЕВОЈАЧКО ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА</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>		
<b>II ИЗЈАВА ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА</b>			
1.	<b>ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ПОД КОЈИМ СЕ ВОДИМ У НАВЕДЕНОЈ ДРЖАВИ</b>		
2.	<b>ОСИГУРАНИЧКИ БРОЈ У ДРЖАВИ У КОЈОЈ ЈЕ СТАЖ НАВРШЕН</b>		
3.	<b>ПОДАЦИ О ОБАВЕЗНОМ ОСИГУРАЊУ У ИНОСТРАНСТВУ</b>		
	<b>А. У РЕПУБЛИКАМА БИВШЕ СФРЈ</b> <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ		
	<b>а) НАЗИВ РЕПУБЛИКЕ:</b> 1. _____ 2. _____		
	<b>б) ПЕРИОД ОСИГУРАЊА:</b>		
	од	до	<b>ОСНОВ ОСИГУРАЊА</b> (ЗАПОСЛЕЊЕ, САМОСТАЛНА ДЕЛАТНОСТ, ПОЉОПРИВРЕДНА ДЕЛАТНОСТ)
			<b>ПИСАНИ ДОКАЗИ</b> <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
	<b>Б. У ДРУГИМ ДРЖАВАМА</b> <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ		
	<b>а) НАЗИВ ДРЖАВЕ:</b> 1. _____ 2. _____		
	<b>б) ПЕРИОД ОСИГУРАЊА:</b>		
	од	до	<b>ОСНОВ ОСИГУРАЊА</b> (ЗАПОСЛЕЊЕ, САМОСТАЛНА ДЕЛАТНОСТ, ПОЉОПРИВРЕДНА ДЕЛАТНОСТ ИЛИ ПРЕБИВАЛИШТЕ)
			<b>ПИСАНИ ДОКАЗИ</b> <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

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?

ДА  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

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

1. Све писане доказе о стажу навршеном у иностранству
2. Фотокопију радне књижице
3. Доказ о служењу војног рока
4. Доказ којим се потврђује идентитет (лична карта на увид или уверење о пребивалишту)

5. Извод из матичне књиге рођених

*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*

у \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ године

ПОТПИС ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА