

**РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА
ПЕНЗИЈСКО И ИНВАЛИДСКО
ОСИГУРАЊЕ**

Број досијеа _____
(попуњава овлашћени радник Фонда)

**ЗАХТЕВ ЗА ПРИЗНАВАЊЕ У СТАЖ ОСИГУРАЊА
ВРЕМЕНА ПРОВЕДЕНОГ ВАН РАДНОГ ОДНОСА
ЗА ВРЕМЕ ТРУДНОЋЕ И ПОРОЂАЈА**

I ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА		Податке у захтеву уписати штампаним словима, а тачан податак потврдити са X
1.	ПРЕЗИМЕ, ИМЕ, ДЕВОЈАЧКО ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА	
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.	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. E-MAIL АДРЕСА	
5.	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	
	ОД	ДО
		МЕСТО - ОПШТИНА
		ВРСТА ДЕЛАТНОСТИ
	В. ОСИГУРАЊЕ ПО ОСНОВУ ОБАВЉАЊА ПОЉОПРИВРЕДНЕ ДЕЛАТНОСТИ <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ	
	ПЕРИОД ОБАВЉАЊА ПОЉОПРИВРЕДНЕ ДЕЛАТНОСТИ	
	ОД	ДО
		МЕСТО - ОПШТИНА

6. ПОДАЦИ О ОБАВЕЗНОМ ОСИГУРАЊУ У ИНОСТРАНСТВУ

А. У РЕПУБЛИКАМА БИВШЕ СФРЈ ДА 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
			<input type="checkbox"/> прилажем	<input type="checkbox"/>

Б. У ДРУГИМ ДРЖАВАМА ДА 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
			<input type="checkbox"/> прилажем	<input type="checkbox"/> не поседујем

7. ВРЕМЕ ПРОВЕДЕНО ВАН РАДНОГ ОДНОСА ЗА ВРЕМЕ:

а) ПРВЕ ТРУДНОЋЕ И ПОРОЂАЈА

б) ДРУГЕ ТРУДНОЋЕ И ПОРОЂАЈА

в) ТРЕЋЕ ТРУДНОЋЕ И ПОРОЂАЈА

г) ЧЕТВРТВЕ И СВАКЕ НАРЕДНЕ ТРУДНОЋЕ И ПОРОЂАЈА

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.

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? 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.

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

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

2. Фотокопију извода из матичне књиге рођених за дете

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

3. Фотокопију радне књижице

4. Уверење о обављању самосталне делатности које је издао надлежни орган општине, односно одговарајуће удружење, савез, односно решење Агенције за привредне регистре

5. Потврду о периодима евиденције код Националне службе за запошљавање

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, 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 _____, _____ године

ПОТПИС ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА