

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ПЕНЗИЈСКО И
ИНВАЛИДСКО ОСИГУРАЊЕ

Број досијеа _____
(попуњава овлашћени радник Фонда)

ЗАХТЕВ ЗА УТВРЂИВАЊЕ СВОЈСТВА ОСИГУРАНИКА

- ПОДНОСИМ ЗАХТЕВ ДА МИ СЕ УТВРДИ:
- својство осигураника од _____.
- престанак својства осигураника од _____.
- својство осигураника од _____ до _____.
- ПО ОСНОВУ:
- запослења
- обављања самосталне делатности
- обављања пољопривредне делатности

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.	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. Е-МАИЛ АДРЕСА	
5.	ПЕРИОД СЛУЖЕЊА ВОЈНОГ РОКА	

II ПОДАЦИ О ОБАВЕЗНОМ ОСИГУРАЊУ

1.	ОСИГУРАЊЕ ПО ОСНОВУ ЗАПОСЛЕЊА		
	НАЗИВ И СЕДИШТЕ ПОСЛОДАВЦА	ПЕРИОД ЗАПОСЛЕЊА	
		ОД	ДО
	Послодавац је престао са пословањем: _____.		
2.	ОСИГУРАЊЕ ПО ОСНОВУ ОБАВЉАЊА САМОСТАЛНЕ ДЕЛАТНОСТИ		
	ПЕРИОД ОБАВЉАЊА САМОСТАЛНЕ ДЕЛАТНОСТИ	МЕСТО - ОПШТИНА	ВРСТА ДЕЛАТНОСТИ
	ОД ДО		
3.	ОСИГУРАЊЕ ПО ОСНОВУ ОБАВЉАЊА ПОЉОПРИВРЕДНЕ ДЕЛАТНОСТИ		
	<input type="checkbox"/> носилац домаћинства: _____		
	<input type="checkbox"/> члан пољопривредног домаћинства _____		
	<input type="checkbox"/> члан мешовитог домаћинства _____		
	ПЕРИОД ОБАВЉАЊА ПОЉОПРИВРЕДНЕ 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.

III

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.

IV

ДОКАЗИ ПОТРЕБНИ ЗА ОДЛУЧИВАЊЕ ПО ЗАХТЕВУ (ЗА ПРИЛОЖЕНЕ ДОКАЗЕ ОДГОВАРАЈУЋИ КВАДРАТИЋ ОЗНАЧИТИ СА "X")

- Доказ којим се потврђује идентитет (лична карта на увид или уверење о пребивалишту)
- Доказ о регулисаном војном року (фотокопију војне књижице или уверење војног одсека)
- Пријава на осигурање - образац М-1
- Одјава осигурања - образац М-2

За својство осигураника запосленог:

- Доказ о запошљању код послодавца (уговор о раду, решење о коришћењу годишњег одмора, оверену копију здравствене књижице, препис личног картона испоставе здравства, исплатне листе и друге писане доказе о раду)
- Доказ о престанку пословања предузећа (решење о закључењу поступка стечаја, решење о брисању предузећа из регистра, доказ о гашењу жиро рачуна и други докази)
- Други писани докази (навести који): _____

За својство осигураника самосталних делатности:

- Уверење (решење) надлежног органа, организације, савеза или удружења о почетку - престанку обављања самосталне делатности
- Уверење о плаћеном доприносу за ПИО са исказаним основицама доприноса и износом уплаћеног доприноса, које је издала Пореска управа за период обављања самосталне делатности
- Други писани докази (навести који): _____

За својство осигураника пољопривредника:

- Извод из земљишних књига или уговор о купопродаји пољопривредног земљишта
- Уговор о закупу земљишта
- Уговор о обављању пољопривредне делатности
- Уверење МУП-а о пребивалишту за чланове пољопривредног, односно мешовитог домаћинства
- Фотокопија дипломе о завршеној школи
- Потврда о регистрацији пољопривредног газдинства (Управа за трезор/Управа за аграрна плаћања)
- Потврда шефа месне канцеларије да ли се подносилац захтева бави/бавио пољопривредном делатношћу (потврда се не може издати на основу изјаве сведока)
- Уверење о плаћеном доприносу за ПИО са исказаним основицама осигурања и износом уплаћеног доприноса, које је издала Пореска управа за период обављања пољопривредне делатности
- Потврда Управе за трезор о брисању регистрованог газдинства
- Други разлози (правоснажна судска пресуда о разводу брака, потврда о запошљању у иностранству, извод из матичне књиге умрлих за лице за које се тражи утврђивање престанка осигурања, попуњен захтев за престанак својства осигураника пољопривредника у складу са чл. 13. став 3. Закона о ПИО)
- Попуњен захтев за иступање из осигурања пољопривредника
- Други писани докази (навести који): _____

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 _____, дана _____ године

ПОТПИС ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА