

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА
ПЕНЗИЈСКО И ИНВАЛИДСКО
ОСИГУРАЊЕ

Број досијеа _____
(попуњава овлашћени радник Фонда)

**ЗАХТЕВ ЗА УТВРЂИВАЊЕ СВОЈСТВА ОСИГУРАНИКА
ПО ОСНОВУ ЗАПОСЛЕЊА У ИНОСТРАНСТВУ, АКО ЗА ТО ВРЕМЕ
НИЈЕ ОБАВЕЗНО ОСИГУРАН КОД ИНОСТРАНОГ НОСИОЦА ОСИГУРАЊА ДО
13.12.2019.**

Подносим захтев да ми се утврди својство осигураника по члану 11. тачка 7. Закона о пензијском и инвалидском осигурању.

I ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА		
Податке у захтеву уписати штампаним словима.		
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 (АРДЕСА ИЗ ВАЖЕЋЕ ЛИЧНЕ КАРТЕ) (ЗА ПРИВРЕМЕНО РАСЕЉЕНА ЛИЦА СА ПОДРУЧИЈА 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 ЗАПОСЛЕЊУ У ИНОСТРАНСТВУ		
НАЗИВ И СЕДИШТЕ ИНОСТРАНОГ ПОСЛОДАВЦА КОД КОГА САМ БИО ЗАПОСЛЕН	ПЕРИОД ЗАПОСЛЕЊА	
	ОД	ДО
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?	<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.

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

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Доказ о пензијском стажу - оверену фотокопију радне књижице | <input type="checkbox"/> |
| 2. Доказ о запослењу код иностраног послодавца - потврда бр. _____ од _____ године, као и превод потврде који је оверио овлашћени тумач | <input type="checkbox"/> |
| 3. Доказ којим се потврђује идентитет (лична карта на увид или уверење о пребивалишту) | <input type="checkbox"/> |
| 4. Пријаву на осигурање - образац М | <input type="checkbox"/> |
| 5. Доказ о стручној спреми (уколико није уписана у радну књижицу) | <input type="checkbox"/> |
| 6. Доказ о служењу војног рока (уверење војног одсека или фотокопија војне књижице) | <input type="checkbox"/> |

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