

**РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА  
ПЕНЗИЈСКО И ИНВАЛИДСКО  
ОСИГУРАЊЕ  
ПОКРАЈИНСКИ ФОНД ЗА  
ПЕНЗИЈСКО И ИНВАЛИДСКО  
ОСИГУРАЊЕ  
ФИЛИЈАЛА \_\_\_\_\_**

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 \_\_\_\_\_.
- запослења
- обављања самосталне делатности
- обављања пољопривредне делатности

ПО ОСНОВУ:

I ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА		Податке у захтеву уписати штампаним словима, а тачан податак потврдити са X	
1.	<b>а. ПРЕЗИМЕ, ИМЕ РОДИТЕЉА И ИМЕ</b>		
	<b>б. РАНИЈА ПРЕЗИМЕНА</b> (ДЕВОЈАЧКО, ОСТАЛА)		
2.	<b>а. ЈЕДИНСТВЕНИ МАТИЧНИ БРОЈ ГРАЂАНА</b> (ИЗ ЛИЧНЕ КАРТЕ ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА)		
	<b>б. ЛИЧНИ БРОЈ ОСИГУРАНИКА</b> (ИЗ РАДНЕ КЊИЖИЦЕ ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА)		
3.	<b>ДАТУМ И МЕСТО РОЂЕЊА</b>		
4.	<b>а. МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА И ОПШТИНА</b>	_____	(УЛИЦА И БРОЈ)
		_____	(МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА)
		[ ][ ][ ][ ][ ]	_____
		_____	(ПОШТАНСКИ БРОЈ И ОПШТИНА)
	<b>б. КОНТАКТ ТЕЛЕФОН</b>		
5.	<b>ПЕРИОД СЛУЖЕЊА ВОЈНОГ РОКА</b>		
II ПОДАЦИ О ОБАВЕЗНОМ ОСИГУРАЊУ			
1.	<b>ОСИГУРАЊЕ ПО ОСНОВУ ЗАПОСЛЕЊА</b>		
	НАЗИВ И СЕДИШТЕ ПОСЛОДАВЦА	ПЕРИОД ЗАПОСЛЕЊА	
		ОД	ДО
	Послодавац је престао са пословањем: _____.		
2.	<b>ОСИГУРАЊЕ ПО ОСНОВУ ОБАВЉАЊА САМОСТАЛНЕ ДЕЛАТНОСТИ</b>		
	ПЕРИОД ОБАВЉАЊА САМОСТАЛНЕ ДЕЛАТНОСТИ		МЕСТО - ОПШТИНА
	ОД	ДО	ВРСТА ДЕЛАТНОСТИ
3.	<b>ОСИГУРАЊЕ ПО ОСНОВУ ОБАВЉАЊА ПОЉОПРИВРЕДНЕ ДЕЛАТНОСТИ</b>		
	<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	

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

1. Оверену фотокопију радне књижице, односно други доказ о престанку претходног осигурања
2. Доказ о служењу војног рока
3. Пријаву на осигурање - образац М-1
4. Одјаву осигурања - образац М-2

**За својство осигураника запосленог:**

1. Доказ о запослењу 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)
2. Доказ о престанку пословања предузећа (решење о закључењу поступка стечаја, решење о брисању предузећа из регистра, доказ о гашењу жиро рачуна и други докази)
3. Други писани докази (навести који): \_\_\_\_\_

**За својство осигураника самосталних делатности:**

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

**За својство осигураника пољопривредника:**

1. Извод из земљишних књига или уговор о купопродаји пољопривредног земљишта
2. Уговор о закупу земљишта
3. Уговор о обављању пољопривредне делатности
4. Уверење МУП-а о пребивалишту за чланове пољопривредног, односно мешовитог домаћинства
5. Фотокопију дипломе о завршеној школи
6. Потврду Управе за трезор о регистрацији пољопривредног газдинства
7. Потврду шефа месне канцеларије да ли се подносилац захтева бави/бавио пољопривредном делатношћу (потврда се не може издати на основу изјаве сведока)
8. Уверење о плаћеном доприносу за ПИО са исказаним основицама осигурања и износом уплаћеног доприноса, које је издала Пореска управа за период обављања пољопривредне делатности
9. Други писани докази (навести који): \_\_\_\_\_
10. Потврда Управе за трезор о брисању регистрованог газдинства
11. Други разлози (правоснажна судска пресуда о разводу брака, потврда о запослењу 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)
12. Попуњен захтев за иступање из осигурања пољопривредника
13. Други писани докази (навести који): \_\_\_\_\_

У \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ године

**ПОТПИС ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА**