

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ПЕНЗИЈСКО И
ИНВАЛИДСКО ОСИГУРАЊЕ

Број досијеа _____
(попуњава овлашћени радник Фонда)

**ЗАХТЕВ ЗА СТИЦАЊЕ СВОЈСТВА ОСИГУРАНИКА ПО
ЧЛАНУ 15. ЗАКОНА О ПЕНЗИЈСКОМ И ИНВАЛИДСКОМ ОСИГУРАЊУ**

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) <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> _____ (ПОШТАНСКИ БРОЈ И ОПШТИНА)					
	б. КОНТАКТ ТЕЛЕФОН						
	в. Е-MAIL АДРЕСА						
	НАПОМЕНА:						

II ИЗЈАВА О ДАТУМУ СТИЦАЊА СВОЈСТВА ОСИГУРАНИКА И ОСНОВИЦИ ДОПРИНОСА

1.	Својство осигураника желим да се утврди од _____ године. НАПОМЕНА: Својство осигураника може се стећи најраније 30 дана пре подношења захтева																														
2.	Допринос за пензијско и инвалидско осигурање желим да уплаћујем на основицу доприноса одређеног у проценту од просечне зараде по запосленом у Републици у претходном кварталу:																														
	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1) 35%</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>4) 65%</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>7) 115%</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>10) 200%</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>13) 500%</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2) 40%</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>5) 80%</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>8) 127%</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>11) 300%</td><td><input type="checkbox"/></td> <td></td><td></td> </tr> <tr> <td>3) 54%</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>6) 87%</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>9) 155%</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>12) 400%</td><td><input type="checkbox"/></td> <td></td><td></td> </tr> </table>	1) 35%	<input type="checkbox"/>	4) 65%	<input type="checkbox"/>	7) 115%	<input type="checkbox"/>	10) 200%	<input type="checkbox"/>	13) 500%	<input type="checkbox"/>	2) 40%	<input type="checkbox"/>	5) 80%	<input type="checkbox"/>	8) 127%	<input type="checkbox"/>	11) 300%	<input type="checkbox"/>			3) 54%	<input type="checkbox"/>	6) 87%	<input type="checkbox"/>	9) 155%	<input type="checkbox"/>	12) 400%	<input type="checkbox"/>		
1) 35%	<input type="checkbox"/>	4) 65%	<input type="checkbox"/>	7) 115%	<input type="checkbox"/>	10) 200%	<input type="checkbox"/>	13) 500%	<input type="checkbox"/>																						
2) 40%	<input type="checkbox"/>	5) 80%	<input type="checkbox"/>	8) 127%	<input type="checkbox"/>	11) 300%	<input type="checkbox"/>																								
3) 54%	<input type="checkbox"/>	6) 87%	<input type="checkbox"/>	9) 155%	<input type="checkbox"/>	12) 400%	<input type="checkbox"/>																								

III ПОДАЦИ О ОБАВЕЗНОМ ОСИГУРАЊУ, ОДНОСНО КОРИШЋЕЊУ ПЕНЗИЈЕ

1.	А. ДА ЛИ СТЕ У МОМЕНТУ ПОДНОШЕЊА ЗАХТЕВА ОБАВЕЗНО ОСИГУРАНИ У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ?	ДА <input type="checkbox"/>	НЕ <input type="checkbox"/>
	ПО ОСНОВУ:		
	а) ЗАПОСЛЕЊА <input type="checkbox"/>	б) ОБАВЉАЊА САМОСТАЛНЕ ДЕЛАТНОСТИ <input type="checkbox"/>	в) ОБАВЉАЊА ПОЉОПРИВРЕДНЕ ДЕЛАТНОСТИ <input type="checkbox"/>
	г) КОРИШЋЕЊА ПРАВА КОД НАЦИОНАЛНЕ СЛУЖБЕ ЗА ЗАПОШЉАВАЊЕ <input type="checkbox"/>	д) ОСТАЛО <input type="checkbox"/>	
	Б. ДА ЛИ СЕ У МОМЕНТУ ПОДНОШЕЊА ЗАХТЕВА НАЛАЗИТЕ У ОБАВЕЗНОМ ОСИГУРАЊУ У ИНОСТРАНСТВУ?	ДА <input type="checkbox"/>	НЕ <input type="checkbox"/>
		(ако да, навести државу и основ осигурања)	

В. ДАТУМ ПРЕСТАНКА ОБАВЕЗНОГ ОСИГУРАЊА _____

2.

ДА ЛИ СТЕ У МОМЕНТУ ПОДНОШЕЊА ЗАХТЕВА КОРИСНИК ПЕНЗИЈЕ У СРБИЈИ И/ИЛИ ИНОСТРАНСТВУ?

|| ДА || НЕ

(ако да, навести државу и врсту права)

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.

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

ДОКАЗИ ПОТРЕБНИ ЗА СТИЦАЊЕ ПРАВА СВОЈСТВА ОСИГУРАНИКА (ЗА ПРИЛОЖЕНЕ ДОКАЗЕ ОДГОВАРАЈУЋИ КВАДРАТИЋ ОЗНАЧИТИ СА "X")

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

2. Доказ о престанку обавезног осигурања

3. Доказ о коришћењу права на пензију

4. Пријава на осигурање – Образац М

5. Докази о обавезном осигурању у иностранству

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