

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА
ПЕНЗИЈСКО И ИНВАЛИДСКО
ОСИГУРАЊЕ

ФИЛИЈАЛА _____

Број досијеа _____
(попуњава овлашћени радник Фонда)

ЗАХТЕВ ЗА ПРИЗНАВАЊЕ ПРАВА НА ИНВАЛИДСКУ ПЕНЗИЈУ

Подносим захтев да ми се призна право на инвалидску пензију и дајем следеће податке:

I	ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА	Податке у захтеву уписати штампаним словима, а тачан податак потврдити са X	
1.	а. ПРЕЗИМЕ, ИМЕ РОДИТЕЉА И ИМЕ		
	б. РАНИЈА ПРЕЗИМЕНА (девојачко, остала)		
2.	а. ЈЕДИНСТВЕНИ МАТИЧНИ БРОЈ ГРАЂАНА (ИЗ ЛИЧНЕ КАРТЕ ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА)		
	б. ЛИЧНИ БРОЈ ОСИГУРАНИКА (ИЗ РАДНЕ КЊИЖИЦЕ ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА)		
3.	ДАТУМ И МЕСТО РОЂЕЊА		
4.	а. МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА И ОПШТИНА	_____ (УЛИЦА И БРОЈ) _____ (МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА) [][][][][] _____ (ПОШТАНСКИ БРОЈ И ОПШТИНА)	
	б. КОНТАКТ ТЕЛЕФОН		
5.	ПЕРИОД СЛУЖЕЊА ВОЈНОГ РОКА		
6.	ДА ЛИ СТЕ У ВРЕМЕ ПОДНОШЕЊА ЗАХТЕВА НА БОЛОВАЊУ?	<input type="checkbox"/> НЕ <input type="checkbox"/> ДА - _____ (од када)	
7.	ДА ЛИ ЈЕ ВАША НЕСПОСОБНОСТ ЗА РАД НАСТАЛА КАО ПОСЛЕДИЦА:	<input type="checkbox"/> болести, <input type="checkbox"/> професионалне болести, <input type="checkbox"/> повреде на раду, <input type="checkbox"/> повреде ван рада или <input type="checkbox"/> повреде у саобраћају	
8.	ДА ЛИ СТЕ ОСТВАРИЛИ НЕКО ОД ПРАВА ИЗ ПЕНЗИЈСКОГ И ИНВАЛИДСКОГ ОСИГУРАЊА У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ?	<input type="checkbox"/> НЕ <input type="checkbox"/> ДА - _____ (код које организације за осигурање, фонда и врста права)	
9.	ПОДАЦИ О СТАЖУ НАВРШЕНОМ У ИНОСТРАНСТВУ		
	Овим изјављујем под материјалном и кривичном одговорношћу:		
	А. НИСАМ ОСТВАРИО СТАЖ У ИНОСТРАНСТВУ	<input type="checkbox"/>	
	Б. ОСТВАРИО САМ СТАЖ У ИНОСТРАНСТВУ	<input type="checkbox"/> Навести:	
	а) НАЗИВ ДРЖАВЕ: 1. _____ 2. _____		
	б) ПЕРИОД ЗАПОСЛЕЊА:	ПОСЛОДАВАЦ (Назив и адреса)	ПИСМЕНИ 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
	В. ОСТВАРИО САМ СТАЖ У РЕПУБЛИКАМА БИВШЕ СФРЈ	<input type="checkbox"/> Навести:	
	а) НАЗИВ РЕПУБЛИКЕ БИВШЕ СФРЈ:	1. _____ 2. _____ 3. _____	
	б) ПЕРИОД ЗАПОСЛЕЊА:	ПОСЛОДАВАЦ (Назив и адреса)	ПИСМЕНИ 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
	Г. ОСТВАРИО САМ ПРАВА ИЗ ПЕНЗИЈСКОГ И ИНВАЛИДСКОГ ОСИГУРАЊА КОД ИНОСТРАНОГ НОСИОЦА ОСИГУРАЊА	<input type="checkbox"/> НЕ <input type="checkbox"/> ДА - _____ (врста права и доказ)	

II **ПОДАЦИ О ОБАВЕЗНОМ ПЕНЗИЈСКОМ И ИНВАЛИДСКОМ ОСИГУРАЊУ У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ**

10.	ОСИГУРАЊЕ ПО ОСНОВУ ЗАПОСЛЕЊА		<input type="checkbox"/> НЕ	<input type="checkbox"/> ДА
ПОСЛОДАВАЦ КОД КОГА СТЕ ПОСЛЕДЊИ ПУТ БИЛИ ЗАПОСЛЕНИ				
	НАЗИВ	МЕСТО, УЛИЦА И БРОЈ	КОНТАКТ ТЕЛЕФОН	

11.	ОСИГУРАЊЕ ПО ОСНОВУ ОБАВЉАЊА САМОСТАЛНЕ ДЕЛАТНОСТИ		<input type="checkbox"/> НЕ	<input type="checkbox"/> ДА
	ПЕРИОД ОБАВЉАЊА САМОСТАЛНЕ ДЕЛАТНОСТИ		МЕСТО - ОПШТИНА	ВРСТА ДЕЛАТНОСТИ
	ОД	ДО		

12.	ОСИГУРАЊЕ ПО ОСНОВУ ОБАВЉАЊА ПОЉОПРИВРЕДНЕ ДЕЛАТНОСТИ		<input type="checkbox"/> НЕ	<input type="checkbox"/> ДА
	ПЕРИОД ОБАВЉАЊА ПОЉОПРИВРЕДНЕ ДЕЛАТНОСТИ		МЕСТО - ОПШТИНА	
	ОД	ДО		

III	КОРИШЋЕЊЕ ПРАВА КОД НАЦИОНАЛНЕ СЛУЖБЕ ЗА ЗАПОШЉАВАЊЕ		<input type="checkbox"/> НЕ	<input type="checkbox"/> ДА
			ПЕРИОД КОРИШЋЕЊА ПРАВА	
			ОД	ДО

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

1. Образац бр. 1 од ординирајућег са оригиналном медицинском документацијом (специјалистички налази, отпусне листе и др.). Образац бр. 1 мора бити откуцан на писаћој машини или компјутерски обрађен.
2. Потврду о радном месту, опис посла који осигураник обавља у моменту подношења захтева (попуњава кадровска служба послодавца)
3. Пријаву о повреди на раду, уколико је осигураник претрпео повреду на раду
4. Доказ о регулисаном војном року (фотокопија војне књижице или уверење војног одсека)
5. Доказ о коришћењу права - евиденцији код Националне службе за запошљавање
6. Фотокопију личне карте
7. Фотокопију здравствене књижице
8. Доказе о пензијском стажу у Републици Србији - радна књижица, уверење о бенифицираном стажу, друге јавне исправе о стажу (решења, уверења, потврде и слично) у оригиналу
9. Уверење о обављању самосталне делатности издато од стране надлежног органа општине, односно одговарајућег удружења, савеза (за период до 31.12.2005.год.), односно решење Агенције за привредне регистре (за период од 01.01.2006.год.)
10. Уверење о плаћеном доприносу за ПИО са исказаним основицама доприноса и износом уплаћеног доприноса, издато од стране Пореске управе за период обављања самосталне делатности (ово уверење није потребно за самосталне уметнике, филмске раднике и спортисте до 31.12.2002. године, а за свештенике и верске службенике до 31.08.2004. године)
11. Уверење о плаћеном доприносу за ПИО са исказаним основицама доприноса и износом уплаћеног доприноса, издато од Пореске управе за период обављања пољопривредне делатности

Напомена: Уколико сте били осигурани по више основа (запослење, самостална делатност, пољопривредна делатност), потребно је доставити доказ о сваком од наведених основа осигурања.

У _____,
_____ године

ПОТПИС ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА