

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА
ПЕНЗИЈСКО И ИНВАЛИДСКО
ОСИГУРАЊЕ

ФИЛИЈАЛА _____

Број досијеа _____
(попуњава овлашћени радник Фонда)

**ЗАХТЕВ ЗА СТИЦАЊЕ СВОЈСТВА ОСИГУРАНИКА ПО
ЧЛАНУ 15 ЗАКОНА О ПЕНЗИЈСКОМ И ИНВАЛИДСКОМ ОСИГУРАЊУ
(ДОБРОВОЉНО ПРИСТУПАЊЕ ОБАВЕЗНОМ ОСИГУРАЊУ)**

Подносим захтев да ми се утврди својство осигураника од _____ године
Напомена: Својство осигураника може се стећи најраније 30 дана пре дана подношења захтева

I. ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА

Податке у захтеву уписати штампаним словима,
а тачан податак потврдити са X

1.	ПРЕЗИМЕ, ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА, ДЕВОЈАЧКО ПРЕЗИМЕ И ИМЕ	
2.	а. ЈЕДИНСТВЕНИ МАТИЧНИ БРОЈ ГРАЂАНА (ИЗ ЛИЧНЕ КАРТЕ ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА)	
	б. ЛИЧНИ БРОЈ ОСИГУРАНИКА (ИЗ РАДНЕ КЊИЖИЦЕ ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА)	
3.	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 СТРАЊЦЕ АДРЕСА ИЗ ПОТВРДЕ О БОРАВИШТУ)	_____ (УЛИЦА И БРОЈ) _____ (МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА) [][][][][] _____ (ПОШТАНСКИ БРОЈ И ОПШТИНА)
	б. КОНТАКТ ТЕЛЕФОН	
	напомена:	

II. ИЗЈАВА О ВИСИНИ ОСНОВИЦЕ

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:					
<input type="checkbox"/>	0) 35%	<input type="checkbox"/>	3) 65%	<input type="checkbox"/>	6) 115%
<input type="checkbox"/>	1) 40%	<input type="checkbox"/>	4) 80%	<input type="checkbox"/>	7) 127%
<input type="checkbox"/>	2) 54%	<input type="checkbox"/>	5) 87%	<input type="checkbox"/>	8) 155%
				<input type="checkbox"/>	9) 200%
				<input type="checkbox"/>	10) 300%
				<input type="checkbox"/>	11) 400%
				<input type="checkbox"/>	12) 500%

III. ПОДАЦИ О СТАЖУ ОСИГУРАЊА ПРЕ ПОДНОШЕЊА ЗАХТЕВА

ПРЕ ПОДНОШЕЊА ЗАХТЕВА:	
1.	<input type="checkbox"/> БИО САМ ОБАВЕЗНО ОСИГУРАН од _____ до _____ године По основу: <input type="checkbox"/> запослења <input type="checkbox"/> обављања самосталне делатности
2.	<input type="checkbox"/> НИСАМ БИО У ОБАВЕЗНОМ ОСИГУРАЊУ
3.	<input type="checkbox"/> КОРИСНИК САМ ПРАВА КОД НАЦИОНАЛНЕ СЛУЖБЕ ЗА ЗАПОШЉАВАЊЕ
4.	<input type="checkbox"/> КОРИСНИК САМ ПРАВА ИЗ ПЕНЗИЈСКОГ И ИНВАЛИДСКОГ ОСИГУРАЊА Навести право: _____

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

1. Оверену фотокопију личне карте	<input type="checkbox"/>
2. Оверену фотокопију радне књижице	<input type="checkbox"/>
3. Уверење о обављању самосталне делатности које је издао надлежни орган општине, односно одговарајуће удружење, савез, односно решење Агенције за привредне регистре	<input type="checkbox"/>
4. Пријаву на осигурање – образац М	<input type="checkbox"/>
5. Потврду о периодима евиденције код Националне службе за запошљавање	<input type="checkbox"/>
6. Фотокопију решења о признатом праву из пензијског и инвалидског осигурања	<input type="checkbox"/>

у _____
_____ године

ПОТПИС ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА