

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА
ПЕНЗИЈСКО И ИНВАЛИДСКО
ОСИГУРАЊЕ
ДИРЕКЦИЈА

Број досијеа _____
(попуњава овлашћени радник Фонда)

**ЗАХТЕВ ЗА ПРИЗНАВАЊЕ ПРАВА НА СТАРОСНУ ПЕНЗИЈУ
ПРИМЕНОМ КОНВЕНЦИЈЕ / СПОРАЗУМА О СОЦИЈАЛНОМ
ОСИГУРАЊУ ИЗМЕЂУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ И _____**

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

I ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА		Податке у захтеву уписати штампаним словима, а 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 (АРДЕСА ИЗ ВАЖЕЋЕ ЛИЧНЕ КАРТЕ) (ЗА ПРИВРЕМЕННО 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		
5.	ПЕРИОД СЛУЖЕЊА ВОЈНОГ РОКА		
6.	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)	
7.	ПОДАЦИ О СТАЖУ НАВРШЕНОМ У ИНОСТРАНСТВУ		
	ПЕРИОД ЗАПОСЛЕЊА	ПОСЛОДАВАЦ	ПИСАНИ ДОКАЗИ
	ОД ДО	(Назив и адреса)	
			<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
8.	ДА ЛИ СТЕ ОСТВАРИЛИ НЕКО ОД ПРАВА ИЗ ПЕНЗИЈСКОГ И ИНВАЛИДСКОГ ОСИГУРАЊА КОД ИНОСТРАНОГ НОСИОЦА ОСИГУРАЊА?	<input type="checkbox"/> НЕ <input type="checkbox"/> ДА - _____ (код које организације за осигурање, фонда и врста права)	



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

9.	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	

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

11.	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. Фотокопија личне карте | <input type="checkbox"/> |
| 2. Извод из матичне књиге рођених (за осигуранике који не поседују личну карту издату у Републици Србији) | <input type="checkbox"/> |
| 3. Доказ о регулисаном војном року (фотокопија војне књижнице или уверење војног одсека) | <input type="checkbox"/> |
| 4. Доказ о коришћењу права - евиденцији код Националне службе за запошљавање | <input type="checkbox"/> |
| 5. Докази о пензијском стажу у Републици Србији - радна књижница, уверење о бенифицираном стажу, друге јавне исправе о стажу (решења, уверења, потврде и слично) у оригиналу | <input type="checkbox"/> |
| 6. Доказ о престанку запослења - решење (фотокопија) | <input type="checkbox"/> |
| 7. 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.) | <input type="checkbox"/> |
| 8. 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) | <input type="checkbox"/> |
| 9. Уверење о плаћеном доприносу за ПИО са исказаним основицама доприноса и износом уплаћеног доприноса, издато од Пореске управе за период обављања пољопривредне делатности | <input type="checkbox"/> |
| 10. Сви писани докази о стажу у иностранству | <input type="checkbox"/> |
| 11. Образац бр. 1 од ординирајућег лекара оверен од комисије надлежног Дома здравља са оригиналном медицинском документацијом (за осигуранике који подносе захтев за превремену старосну пензију, уз постојање инвалидности - Немачка, Француска). Образац бр. 1 мора бити откуцан на писаћој машини или компјутерски обрађен. Уколико не постоји овера лекарске комисије, потребно је приложити потврду о плаћеним трошковима вештачења | <input type="checkbox"/> |

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

Сагласан сам да ми се исплата пензије врши на кућну адресу на територији Републике Србије, ако се, након добијања решења благовремено не изјасним о начину исплате, односно не доставим захтев са потребном документацијом.

У _____,
_____ године

ПОТПИС ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА

Својим потписом одговарам за тачност наведених података и дајем сагласност РФПИО за њихово коришћење и размену са надлежним органима и организацијама