

РЕПУБЛИЧКИ 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 \_\_\_\_\_.

ПО ОСНОВУ:

- запослења
- обављања самосталне делатности
- обављања пољопривредне делатности

**I ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА**

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> (АДРЕСА ИЗ ВАЖЕЋЕ ЛИЧНЕ КАРТЕ) (ЗА ПРИВРЕМЕНО РАСЕЉЕНА ЛИЦА СА ПОДРУЧИЈА КИМ АДРЕСА ИЗ ЗЕЛЕНОГ КАРТОНА ИЛИ ПОТВРДЕ МУП) (ЗА СТРАНЦЕ АДРЕСА ИЗ ПОТВРДЕ О БОРАВИШТУ)	<p>_____ (УЛИЦА И БРОЈ)</p> <p>_____ (МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА)</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> _____ (ПОШТАНСКИ БРОЈ И ОПШТИНА)</p>
	<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 ОД _____ ДО _____	МЕСТО - ОПШТИНА	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 ОД _____ ДО _____	МЕСТО - ОПШТИНА	

По одредбама Закона о општем управном поступку ("Службени гласник РС", број 18/16) 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.

III

**ДОКАЗИ ПОТРЕБНИ ЗА ОДЛУЧИВАЊЕ ПО ЗАХТЕВУ (ЗА ПРИЛОЖЕНЕ ДОКАЗЕ ОДГОВАРАЈУЋИ КВАДРАТИЋ ОЗНАЧИТИ СА "X")**

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 1. Доказ којим се потврђује идентитет (лична карта на увид или уверење о пребивалишту)  | <input type="checkbox"/> |
| 2. Доказ о регулисаном војном року (фотокопију војне књижице или уверење војног одсека) | <input type="checkbox"/> |
| 3. Пријава на осигурање - образац М-1   | <input type="checkbox"/> |
| 4. Одјава осигурања - образац М-2   | <input type="checkbox"/> |

**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) | <input type="checkbox"/> |
| 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)   | <input type="checkbox"/> |
| 3. Други писани докази (навести који): _____  | <input type="checkbox"/> |

**За својство осигураника самосталних делатности:**

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1. Уверење (решење) надлежног органа, организације, савеза или удружења о почетку - престанку обављања самосталне делатности   | <input type="checkbox"/> |
| 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 | <input type="checkbox"/> |
| 3. Други писани докази (навести који): _____   | <input type="checkbox"/> |

**За својство осигураника пољопривредника:**

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1. Извод из земљишних књига или уговор о купопродаји пољопривредног земљишта   | <input type="checkbox"/> |
| 2. Уговор о закупу земљишта  | <input type="checkbox"/> |
| 3. Уговор о обављању пољопривредне делатности  | <input type="checkbox"/> |
| 4. Уверење МУП-а о пребивалишту за чланове пољопривредног, односно мешовитог домаћинства   | <input type="checkbox"/> |
| 5. Фотокопија дипломе о завршеној школи  | <input type="checkbox"/> |
| 6. Потврда Управе за трезор о регистрацији пољопривредног газдинства   | <input type="checkbox"/> |
| 7. Потврда шефа месне канцеларије да ли се подносилац захтева бави/бавио пољопривредном делатношћу (потврда се не може издати на основу изјаве сведока)  | <input type="checkbox"/> |
| 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  | <input type="checkbox"/> |
| 9. Потврда Управе за трезор о брисању регистрованог газдинства   | <input type="checkbox"/> |
| 10. 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) | <input type="checkbox"/> |
| 11. Попуњен захтев за иступање из осигурања пољопривредника  | <input type="checkbox"/> |
| 12. Други писани докази (навести који): _____  | <input type="checkbox"/> |

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.

Сагласан сам да Фонд доставља податке садржане у матичној евиденцији другим државним органима и организацијама, односно органима локалне самоуправе, на њихово тражење, као и правним лицима преко којих се врши исплата пензије, а који су од утицаја на коришћење права.

У \_\_\_\_\_, дана \_\_\_\_\_ године

ПОТПИС ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА