

Županijskoj/Kantonalnoj administrativnoj službi sa sjedištem u _____

ISPOSTAVA/POSLOVNICA _____ Broj zahtjeva : _____

ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA INVALIDSKU MIROVINU/PENZIJU ZA POLICIJSKOG SLUŽBENIKA

počev od _____ godine

članak/član 104a. Zakona o dopunama Zakona o policijskim službenicima FBiH ("Službene novine FBiH", broj: 13/18)
i članak/član 58. Zakona o mirovinskom/penzijskom i invalidskom osiguranju ("Službene novine FBiH", broj: 13/18 i 90/21)

PREZIME (ime oca) i IME						
DJEVOJAČKO PREZIME						
DATUM ROĐENJA						
MJESTO, OPĆINA I DRŽAVA ROĐENJA						
OSOBNI/MATIČNI BROJ (iz radne knjižice)						
JEDINSTVENI MATIČNI BROJ (JMB)						
SPOL / POL	1. MUŠKI			2. ŽENSKI		
ADRESA PREBIVALIŠTA						
DRŽAVLJANSTVO						
DATUM GUBITKA RADNE SPOSOBNOSTI						
<p>Je li vam u Federaciji BiH već priznato pravo iz mirovinskog/penzijskog osiguranja ? DA NE</p> <p>Ako da, koje pravo je priznato ? _____</p> <p>Služba koja je donijela rješenje : _____</p> <p>Broj rješenja : _____ Datum rješenja : _____</p>						
<p>Jeste li radili izvan Federacije BiH, odnosno Bosne i Hercegovine ? DA NE</p> <p>Ako da, u kojim državama ? _____</p>						
<p>Jeste li radili na području Republike Srpske ? DA NE</p>						
<p>Primate li mirovinu/penziju u Republici Srpskoj ? DA NE</p>						
<p>Primate li mirovinu/penziju ostvarenu izvan Bosne i Hercegovine ? DA NE</p> <p>Ako da, navedite vrstu mirovine/penzije (priložite preslik/kopiju rješenja) ? _____ Naziv države u kojoj je ostvareno pravo _____</p>						
<p>Imate li status ratnog vojnog invalida (RVI) u FBiH ? Ako da, priložite preslik/kopiju pravomoćnog rješenja</p>				<p>DA NE</p>		
<p>Jeste li u radnom odnosu ili ste osigurani po nekoj drugoj osnovi. Ako da, po kojoj osnovi ?</p>				<p>DA NE</p>		
<p>Navedite podatak o posljednjem zaposlenju</p> <p>Naziv poslodavca _____</p> <p>Adresa poslodavca _____</p>						

Uzrok invalidnosti. (zaokružiti) Ako je uzrok ozljeda/povreda na radu, priložite prijavu o ozljedi/povredi na radu.	1. bolest	2. profesionalna bolest
	3. ozljeda/povreda na radu	4. ozljeda/povreda izvan rada

Jeste li radili na poslovima na kojima se staž osiguranja računa s uvećanim trajanjem ili vam se uvećani staž računa po nekoj drugoj osnovi ? Ako da, navedite razdoblja/periode i priložite dokaze.

<i>Razdoblje/Period od - do</i>	<i>Dokaz o uvećanom stažu</i>

Poseban staž sukladno čl. 36. Zakona o mirovinskom/penzijskom i invalidskom osiguranju

<i>Razdoblje/Period od - do</i>	<i>Dokazi</i>

Imate li staž navršen izvan Federacije BiH / BiH ?

Ako da, molimo navedite razdoblja/periode i entitet/država u kojima je ostvaren.

<i>Razdoblje/Period od - do</i>	<i>Entitet / Država</i>

Ako zahtjev podnosi skrbnik ili opunomoćenik
(obvezno priložite odluku o imenovanju skrbnika ili punomoć)

Prezime i ime skrbnika ili opunomoćenika : _____

Adresa skrbnika ili opunomoćenika : _____

Datum rođenja skrbnika ili opunomoćenika : _____ **JMB** skrbnika ili opunomoćenika : _____

Želite li da se mirovina/penzija isplaćuje opunomoćeniku ? **DA** **NE**

*Ako DA, obvezno dostavite punomoć za primanje mirovine/penzije.
Punomoć se obvezno obnavlja svakih 6 mjeseci.*

Prezime i ime opunomoćenika za isplatu : _____

Adresa opunomoćenika za isplatu : _____

Kontakt podaci od podnosioca zahtjeva za invalidsku mirovinu/penziju

TELEFON (obvezno popuniti) : _____

E - MAIL (ako posjeduje) : _____

U _____, _____ godine

(Podnositelj zahtjeva ili
opunomoćenik / skrbnik)

(Potpis zaposlenika FZ MIO/PIO)



Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine

FEDERALNI ZAVOD ZA MIROVINSKO I INVALIDSKO OSIGURANJE
FEDERALNI ZAVOD ZA PENZIJSKO I INVALIDSKO OSIGURANJE
FEDERAL PENSION I DISABILITY INSURANCE INSTITUTE

ŽUPANIJSKA / KANTONALNA ADMINISTRATIVNA SLUŽBA ZA

1

OB / MB

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IZJAVA

o okolnostima i činjenicama bitnim za ostvarivanje prava iz mirovinskog/penzijskog i invalidskog osiguranja

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da:

- **nemam status osiguranika u obveznom osiguranju** sukladno sa Zakonom o mirovinskom/penzijskom i invalidskom osiguranju ("Službene novine FBiH", broj: 13/18 i 90/21), odnosno da **nisam u radnom odnosu** u Federaciji BiH, Bosni i Hercegovini, kao ni izvan Bosne i Hercegovine.
- **nisam korisnik mirovine/penzije po drugom temelju** kod Federalnog zavoda za mirovinsko/penzijsko i invalidsko osiguranje

godine

(mjesto)

(datum)

IZJAVU DAO

(Ime i prezime davatelja izjave)

Osobna iskaznica broj



Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine

FEDERALNI ZAVOD ZA MIROVINSKO I INVALIDSKO OSIGURANJE
FEDERALNI ZAVOD ZA PENZIJSKO I INVALIDSKO OSIGURANJE
FEDERAL PENSION I DISABILITY INSURANCE INSTITUTE

ŽUPANIJSKA / KANTONALNA ADMINISTRATIVNA SLUŽBA ZA

2

OB / MB

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SUGLASNOST

za uračunavanje posebnog staža u ukupni mirovinski / penzijski staž
članak 38. stavak 1. Zakona o mirovinskom/penzijskom i invalidskom osiguranju
("Službene novine FBiH", broj: 13/18 i 90/21)

Suglasan sam da mi se u ukupan mirovinski / penzijski staž uračuna i poseban staž sukladno sa
člankom 38. stavak 1. Zakona o mirovinskom/penzijskom i invalidskom osiguranju ("Službene novine
FBiH", broj: 13/18 i 90/21)

_____ (mjesto)

_____ (datum)

godine

SUGLASNOST DAO

(Prezime i ime davatelja suglasnosti)

Osobna iskaznica broj

OB / MB

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IZJAVA

o okolnostima i činjenicama bitnim za ostvarivanje prava iz mirovinskog/penzijskog i invalidskog osiguranja

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da:

- **NISAM osuđen pravomoćnom sudskom presudom za kazneno djelo ratnog zločina.**

_____ godine

(mjesto)

(datum)

IZJAVU DAO

_____ (Ime i prezime davatelja izjave)

Osobna iskaznica broj _____



Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine

FEDERALNI ZAVOD ZA MIROVINSKO I INVALIDSKO OSIGURANJE
FEDERALNI ZAVOD ZA PENZIJSKO I INVALIDSKO OSIGURANJE
FEDERAL PENSION AND DISABILITY INSURANCE INSTITUTE

ŽUPANIJSKA / KANTONALNA ADMINISTRATIVNA SLUŽBA ZA

4

OB / MB

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IZJAVA

o okolnostima i činjenicama bitnim za utvrđivanje godišnjeg osobnog koeficijenta osiguranika

(ime i prezime podnositelja izjave)

Izjavljujem kako sam suglasan da mi se za godine za koje se ne raspolaže podacima o plaćama, odnosno podacima o osnovicama osiguranja za pojedine godine, iste obračunaju sukladno sa člankom 46. stavak 7. Zakona o mirovinskom/penzijskom i invalidskom osiguranju ("Službene novine FBiH", broj: 13/18 i 90/21)

godine

(mjesto)

(datum)

IZJAVU DAO

(Ime i prezime davatelja izjave)

Osobna iskaznica broj

ISPOSTAVA/POSLOVNICA _____

OB / MB

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Broj zahtjeva : _____

ZAHTEJ ZA ISPLATU MIROVINE/PENZIJE

članak 114. stavak 1. Zakona o mirovinskom/penzijskom i invalidskom osiguranju
 ("Službene novine FBiH", broj: 13/18 i 90/21)

Sukladno sa člankom 114. stavak 1. Zakona o mirovinskom/penzijskom i invalidskom osiguranju, molim nadležnu administrativnu službu FZ MIO/PIO, da mi moja primanja isplaćuje putem (zaokružiti):

■ **BANKE**

Napomena :

Za promjenu banke. Korisnici koji su do sada primanja od FZ MIO/PIO primali putem banke, u slučaju promijene banke, dužni su dostaviti uvjerenje ili potvrdu od dosadašnje banke kako nemaju zaostalih dugovanja prema toj banci.

Za isplatu putem banaka u BiH, dostaviti uvjerenje od banke o otvorenom računu u toj banci ili kopiju kartice tekućeg računa (s jasno vidljivim podacima o broju računa)

Za isplatu u inozemstvo :

- za države koje koriste transakcije putem IBAN računa, dostaviti IBAN račun korisnika, te puni naziv banke i SWIFT banke.
- za države koje ne koriste transakcije putem IBAN računa, dostaviti tiskanicu/obrazac banke gdje su opisane detaljne upute za uplate iz inozemstva

■ **POŠTE** (samo za korisnike u Federaciji BiH)

godine

(mjesto)

(datum)

PODNOŠITELJ ZAHTEJEVA

(ime i prezime podnosioca zahtjeva)

Osobna iskaznica broj



Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine

FEDERALNI ZAVOD ZA MIROVINSKO I INVALIDSKO OSIGURANJE
FEDERALNI ZAVOD ZA PENZIJSKO I INVALIDSKO OSIGURANJE
FEDERAL PENSION AND DISABILITY INSURANCE INSTITUTE

ŽUPANIJSKA / KANTONALNA ADMINISTRATIVNA SLUŽBA ZA

7

OB / MB

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IZJAVA

**o pripadnosti Oružanim snagama BiH (HVO, MUP i Armije BiH) i Vojsci R Srpske
u razdoblju 1991. - 1995.**

Ja _____ rođen _____
(ime i prezime davatelja izjave)

sa adresom prebivališta _____
(ulica, kbr, poštanski broj, općina, država)

izjavljujem da sam bio (potrebno zaokružiti) :

pripadnik Oružanih snage BiH **DA** **NE**
(HVO, MUP i Armije BiH)

pripadnik Vojske RS-a **DA** **NE**

Izjavu dajem pod punom materijalnom i kaznenom odgovornošću.

_____ godine
(mjesto) (datum)

IZJAVU DAO

(Ime i prezime davatelja izjave)

Osobna iskaznica broj



Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine

FEDERALNI ZAVOD ZA MIROVINSKO I INVALIDSKO OSIGURANJE
FEDERALNI ZAVOD ZA PENZIJSKO I INVALIDSKO OSIGURANJE
FEDERAL PENSION I DISABILITY INSURANCE INSTITUTE

ŽUPANIJSKA / KANTONALNA ADMINISTRATIVNA SLUŽBA ZA

2P

OB / MB

SUGLASNOST

za uračunavanje posebnog staža u ukupni mirovinski / penzijski staž policijskog službenika

Članak/član 104.b Zakona o dopunama Zakona o policijskim službenicima FBiH (Službene novine FBiH", broj : 13/18)
Članak/član 38. stavak (1) Zakona o mirovinskom/penzijskom i invalidskom osiguranju
("Službene novine FBiH", broj: 13/18 i 90/21)

Suglasan sam da mi se u ukupan mirovinski / penzijski staž uračuna poseban staž iz članka/člana 36. stavak (1) Zakona o mirovinskom/penzijskom i invalidskom osiguranju ("Službene novine FBiH", broj: 13/18 i 90/21), kao staž osiguranja u jednostrukom trajanju.

(mjesto)

(datum)

godine

SUGLASNOST DAO

(Prezime i ime davatelja suglasnosti)

Osobna iskaznica broj
