

Županijskoj/Kantonalnoj administrativnoj službi sa sjedištem u _____

ISPOSTAVA/POSLOVNICA _____ Broj zahtjeva : _____

**ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA
STAROSNU 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 40., 142., 143. i 144. 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											
Je li vam u Federaciji BiH već priznato pravo iz mirovinskog/penzijskog osiguranja ?											
										DA	NE
Ako da, koje pravo vam je priznato ? _____											
Služba koja vam je donijela rješenje : _____											
Broj rješenja : _____ Datum rješenja : _____											
Jeste li radili izvan Federacije BiH, odnosno Bosne i Hercegovine ?											
										DA	NE
Ako da, u kojim državama ? _____											
Jeste li radili na području Republike Srpske ?											
										DA	NE
Primate li već mirovinu/penziju u Republici Srpskoj ?											
										DA	NE
Primate li već mirovinu/penziju ostvarenu izvan Bosne i Hercegovine ?											
										DA	NE
Ako da, navedite vrstu mirovine/penzije (priložite preslik/kopiju rješenja) ?						Naziv države u kojoj je ostvareno pravo					
_____						_____					
_____						_____					
Jeste li u radnom odnosu ili ste osigurani po nekoj drugoj osnovi ?											
										DA	NE
Ako da, po kojoj osnovi ? _____											
Navedite podatak o posljednjem zaposlenju											
Naziv poslodavca _____											
Adresa poslodavca _____											

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 podnositelja zahtjeva za starosnu 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 AND 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

(mjesto)

(datum)

godine

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

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



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

3

OB / MB

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

I Z J A V A

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 podnosioca 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



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

5

ISPOSTAVA/POSLOVNICA

OB / MB

Broj zahtjeva :

ZAHTJEV 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 ZAHTJEVA

(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

6

OB / MB

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

IZJAVA

**o okolnostima i činjenicama o eventualnom ostvarenom stažu
u entitetu Bosne i Hercegovine - Republici Srpskoj ili izvan Bosne i Hercegovine**

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 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.

_____ godine
(mjesto) (datum)

SUGLASNOST DAO

(Prezime i ime davatelja suglasnosti)

Osobna iskaznica broj