



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

Dubrovačka b.b., 88000 Mostar
Centrala : + 387 36 445 600
Fax : + 387 36 445 691
E-mail : info@fzmiopio.ba
web : www.fzmiopio.ba

Kantonalnjoj/Županijskoj administrativnoj službi sa sjedištem u _____

POSLOVNICA/ISPOSTAVA _____ Broj zahtjeva : _____

**ZAHTJEV ZA UTVRĐIVANJE STATUSA
OSIGURANIKA U DOBROVOLJNOM/DRAGOVOLJNOM OSIGURANJU**

*član/članak 19. Zakona o penzijskom/mirovinskom i invalidskom osiguranju
("Službene novine FBiH", broj: 13/18 i 90/21)*

Molim da mi se utvrdi status osiguranika u dobrovoljnom/dragovoljnom osiguranju na osnovi člana/članka 19. do 21. Zakona o penzijskom/mirovinskom i invalidskom osiguranju ("Službene novine FBiH", broj : 13/18 i 90/21),

počev od _____ godine

(Prezime i ime podnosioca zahtjeva)

(Datum rođenja)

(JMB)

(Adresa prebivališta podnosioca zahtjeva)

(Poštanski broj)

(Grad / Općina)

(broj lične karte)

(Izdato od)

PODNOŠITELJ ZAHTJEVA

(Potpis podnosioca zahtjeva)

(Kontakt telefon podnosioca zahtjeva)

U _____ godine
(mjesto) (datum)



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

KANTONALNA / ŽUPANIJSKA ADMINISTRATIVNA SLUŽBA ZA

MB / OB

Dana, _____ godine

Ja _____

sa adresom prebivališta : _____

rođen-a _____ JMB

broj lične karte _____ izdate od MUP _____

, pod punom materijalnom i krivičnom odgovornosti, a u svrhu utvrđivanja statusa osiguranika u dobrovoljnom/dragovoljnom osiguranju, dajem slijedeću

IZJAVU

Da :

1. Nisam obuhvaćen/a obaveznim penzijskim/mirovinskim i invalidskim osiguranjem
2. Državljanin sam Bosne i Hercegovine,
3. Prilažem podatak o opštoj zdravstvenoj sposobnosti
4. Ne nalazim se na redovnom školovanju
5. Nisam ostvario/la pravo na penziju/mirovinu u Bosni i Hercegovini, niti izvan Bosne i Hercegovine,
6. Upoznat/a sam sa odredbama člana/članka 19-21. Zakona o penzijskom/mirovinskom i invalidskom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", broj: 13/18 i 90/21),
7. Upoznat/a sam sa obavezom koja proizilazi iz člana/članka 10. Pravilnika o podnošenju prijava na upis i promjene upisa u Jedinstveni sistem registracije, kontrole i naplate doprinosa ("Službene novine Federacije BiH", broj: 73/09, 38/10, 77/10, 9/11, 1/13, 83/14, 1/15, 48/16 i 25/17),
8. Uredno ću plaćati doprinos za dobrovoljno/dragovoljno penzijsko/mirovinsko i invalidsko osiguranje do sedmog u mjesecu za protekli mjesec.

IZJAVU UZEO/LA

IZJAVU DAO

(Potpis zaposlenika FZ PIO/MIO)

(Potpis davatelja izjave)

(Telefon za kontakt davatelja izjave)