

Kantonalnoj/Županijskoj administrativnoj službi sa sjedištem u _____

POSLOVNICA/ISPOSTAVA _____ Broj zahtjeva : _____

ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA INVALIDSKU PENZIJU/MIROVINU

počev od _____ godine

član/članak 58. Zakona o penzijskom/mirovinskom i invalidskom osiguranju
("Službene novine FBiH", broj: 13/18)

PREZIME (ime oca) i IME												
DJEVOJAČKO PREZIME												
DATUM ROĐENJA												
MJESTO, OPĆINA I DRŽAVA ROĐENJA												
MATIČNI/OSOBNİ BROJ (iz radne knjižice)												
JEDINSTVENI MATIČNI BROJ (JMB)												
POL / SPOL	1. MUŠKI						2. ŽENSKI					
ADRESA PREBIVALIŠTA												
DRŽAVLJANSTVO												
DATUM GUBITKA RADNE SPOSOBNOSTI												
Je li vam u Federaciji BiH već priznato pravo iz penzijskog/mirovinskog osiguranja ? DA NE Ako da, koje pravo je priznato ? _____ Služba koja je donijela rješenje : _____ Broj rješenja : _____ Datum rješenja : _____												
Jeste li radili izvan Federacije BiH, odnosno Bosne i Hercegovine ? DA NE Ako da, u kojim državama ? _____												
Primate li penziju/mirovinu u Republici Srpskoj ? DA NE Primate li penziju/mirovinu ostvarenu izvan Bosne i Hercegovine ? DA NE Ako da, navedite vrstu penzije/mirovine Naziv države (priložite kopiju/preslik rješenja) ? u kojoj je ostvareno pravo _____ _____												
Imate li status ratnog vojnog invalida (RVI) u FBiH ? DA NE Ako da, priložite kopiju/preslik pravomoćnog rješenja												
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 _____												

Uzrok invalidnosti. (zaokružiti) Ako je uzrok povreda/ozljeda na radu, priložite prijavu o povredi/ozljedi na radu.		1. bolest	2. profesionalna bolest
		3. povreda/ozljeda na radu	4. povreda/ozljeda 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 periode/razdoblja i priložite dokaze.			
Period/Razdoblje od - do		Dokaz o uvećanom stažu	
Poseban staž sukladno čl. 36. Zakona o penzijskom/mirovinskom i invalidskom osiguranju			
Period/Razdoblje od - do		Dokazi	
Imate li staž navršen izvan Federacije BiH / BiH ? Ako da, molimo navedite periode/razdoblja i države u kojima je ostvaren.			
Period/Razdoblje od - do		Država	

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 _____ **JMB**
skrbnika ili opunomoćenika : _____ skrbnika ili opunomoćenika : _____

Želite li da se penzija/mirovina isplaćuje opunomoćeniku ?

DA

NE

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

Prezime i ime opunomoćenika za isplatu : _____

Adresa opunomoćenika za isplatu : _____

Kontakt podaci od podnositelja zahtjeva za invalidsku penziju/mirovinu

TELEFON (*obvezno popuniti*) : _____

E - MAIL (*ako posjeduje*) : _____

U _____, _____ godine

(Podnositelj zahtjeva ili
opunomoćenik / skrbnik)

(Potpis zaposlenika FZ PIO/MIO)

MB / OB

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

IZJAVA

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

Pod materijalnom i krivičnom odgovornošću izjavljujem da:

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

(mjesto)

(datum)

godine

IZJAVU DAO

(Prezime i ime davatelja izjave)

Lična karta broj

MB / OB

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

SAGLASNOST

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

Saglasan sam da mi se u ukupan penzijski / mirovinski staž uračuna i poseban staž u skladu sa članom 38. stav 1. Zakona o penzijskom/mirovinskom i invalidskom osiguranju ("Službene novine FBiH", broj: 13/18)

(mjesto)

(datum)

godine

SAGLASNOST DAO

(Prezime i ime davatelja saglasnosti)

Lična karta broj

MB / OB

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

IZJAVA

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

Pod materijalnom i krivičnom odgovornošću izjavljujem da:

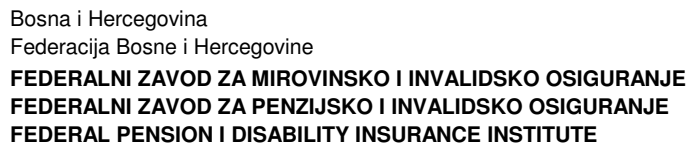
- ☐ **NISAM osuđen pravomoćnom sudskom presudom za krivično djelo ratnog zločina.**

_____ godine
(mjesto) (datum)

IZJAVU DAO

(Prezime i ime davatelja izjave)

Lična karta broj



4

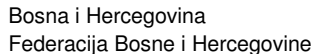
[illegible]

**o okolnostima i činjenicama bitnim za utvrđivanje
godišnjeg ličnog koeficijenta osiguranika**

Izjavljujem kako sam saglasan da mi se za godine za koje se ne raspolaže podacima o plaćama, odnosno podacima o osnovicama osiguranja za pojedine godine, iste obračunaju u skladu sa članom 46. stav 7. Zakona o penzijskom/mirovinskom i invalidskom osiguranju ("Službene novine FBiH", broj: 13/18)

godine

Lična karta broj



KANTONALNA / ŽUPANIJSKA ADMINISTRATIVNA SLUŽBA ZA

5

POSLOVNICA/ISPOSTAVA

MB / OB

Broj zahtjeva :

član 114. stav 1. Zakona o penzijskom/mirovinskom i invalidskom osiguranju
("Službene novine FBiH", broj: 13/18)

■ **BANKE**

Za promjenu banke. Korisnici koji su do sada primanja od FZ PIO/MIO 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 inostranstvo :

- *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 obrazac/tiskanicu banke gdje su opisane detaljne upute za uplate iz inostranstva*

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

godine

(mjesto)

(datum)

PODNOŠITELJ ZAHTJEVA

(prezime i ime podnositelja zahtjeva)

Lična karta broj

Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine



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

KANTONALNA / ŽUPANIJSKA ADMINISTRATIVNA SLUŽBA ZA

7

MB / OB

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

IZJAVA

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

Ja _____ rođen _____
(prezime i ime davatelja izjave)

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

izjavljujem da sam bio (potebno zaokružiti) :

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

☐	pripadnik Vojske RS-a	DA	NE
--------------------------	------------------------------	-----------	-----------

Izjavu dajem pod punom materijalnom i krivičnom odgovornosti.

_____	_____	godine
(mjesto)	(datum)	

IZJAVU DAO

(Prezime i ime davatelja izjave)

Lična karta broj _____