

Kantonalnoj/Županijskoj administrativnoj službi sa sjedištem u \_\_\_\_\_

POSLOVNICA/ISPOSTAVA \_\_\_\_\_ Broj zahtjeva : \_\_\_\_\_

**ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA  
PORODIČNU PENZIJU / OBITELJSKU MIROVINU - iza osiguranika**

počev od \_\_\_\_\_ godine

član/članak 68. Zakona o penzijskom/mirovinskom i invalidskom osiguranju  
 ("Službene novine FBiH", broj: 13/18)

<b>Podaci o umrlom osiguraniku</b>	
PREZIME ( ime oca ) i IME	
DJEVOJAČKO PREZIME	
DATUM ROĐENJA	
MJESTO, OPĆINA I DRŽAVA ROĐENJA	
MATIČNI/OSOBNI BROJ (iz radne knjižice)	
JEDINSTVENI MATIČNI BROJ (JMB)	
POL / SPOL	1. MUŠKI                      2. ŽENSKI
ADRESA PREBIVALIŠTA	
DRŽAVLJANSTVO	
DATUM SMRTI	

<b>Podaci o članovima porodice / obitelji koji podnose zahtjev</b>						
R. b r.	Prezime i ime člana porodice / obitelji	Datum rođenja i JMB člana porodice / obitelji	Adresa člana porodice / obitelji	Srodstvo s umrlim	Osnov za priznavanje prava	Je li član poro./obit.. u radnom odnosu
	_____	_____				DA    NE
	_____	_____				DA    NE
	_____	_____				DA    NE
	_____	_____				DA    NE
	_____	_____				DA    NE
	_____	_____				DA    NE
	_____	_____				DA    NE

<b>Je li umrlom u Federaciji BiH već priznato pravo iz penzijskog/mirovinskog osiguranja ?</b>		<b>DA</b>	<b>NE</b>
Ako da, koje pravo je priznato ? _____			
Služba koja je donijela rješenje : _____			
Broj rješenja : _____ Datum rješenja : _____			
<b>Je li umrli radio izvan Federacije BiH, odnosno Bosne i Hercegovine ?</b>		<b>DA</b>	<b>NE</b>
Ako da, u kojim državama ? _____			
<b>Je li umrli primao penziju/mirovinu u Republici Srpskoj ?</b>		<b>DA</b>	<b>NE</b>
<b>Je li umrli primao penziju/mirovinu ostvarenu izvan Bosne i Hercegovine ?</b>		<b>DA</b>	<b>NE</b>
Ako da, navedite vrstu penzije/mirovine (priložite kopiju/preslik rješenja) ? _____		Naziv države u kojoj je ostvareno pravo _____	
_____		_____	
<b>Je li umrli bio u radnom odnosu ili osiguran po nekoj drugoj osnovi ?</b>		<b>DA</b>	<b>NE</b>
Ako da, po kojoj osnovi ? _____			
_____			
<b>Navedite podatak o posljednjem zaposlenju umrlog</b>			
Naziv poslodavca _____			
Adresa poslodavca _____			
<b>Uzrok smrti. (zaokružite)</b> 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
<b>Ostvaruje li netko od članova porodice / obitelji pravo na penziju/mirovinu iz Federacije BiH, Republike Srpske, odnosno inozemstva ?</b>		<b>DA</b>	<b>NE</b>
Ako DA, za te članove porodice / obitelji navedite :			
Prezime i ime člana porodice / obitelji	Država i nositelj osiguranja kod kojeg je priznato pravo	Vrsta penzije/mirovine (starosna, porodična/obiteljska)	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	

**Je li umrli radio na poslovima na kojima se staž osiguranja računa s uvećanim trajanjem ili mu se uvećani staž računa po nekoj drugoj osnovi ? Ako jeste, navedite periode/razdoblja i priložite dokaze.**

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

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

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

**Je li umrli imao staž navršen izvan Federacije BiH / BiH ?**

*Ako da, molimo navedite periode/razdoblja i države u kojima je ostvaren.*

<i>Period/Razdoblje od - do</i>	<i>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** **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 članova porodice / obitelji koji podnose zahtjev za porodičnu penziju / obiteljsku mirovinu**

<i>Prezime i ime</i>	<i>TELEFON (obvezno popuniti)</i>	<i>E - MAIL</i>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

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/irovinskog i invalidskog osiguranja

Pod materijalnom i krivičnom odgovornosti izjavljujem da:

- **nemam status osiguranika u obaveznom osiguranju u skladu sa Zakonom o penzijskom/irovinskom 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/irovine po drugom osnovu kod Federalnog zavoda za penzijsko/irovinsko i invalidsko osiguranje**

\_\_\_\_\_ (mjesto)

\_\_\_\_\_ (datum)

\_\_\_\_\_ godine

### IZJAVU DAO

\_\_\_\_\_  
(Prezime i ime davatelja izjave)

Lična karta broj

\_\_\_\_\_

POSLOVNICA/ISPOSTAVA \_\_\_\_\_

MB / OB

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

Broj zahtjeva : \_\_\_\_\_

## ZAHTJEV ZA ISPLATU PENZIJE/MIROVINE

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

*U skladu sa članom 114. stav 1. Zakona o penzijskom/mirovinskom i invalidskom osiguranju, molim nadležnu administrativnu službu FZ PIO/MIO, da mi moja primanja isplaćuje putem (zaokružiti):*

### ■ **BANKE**

#### **Napomena :**

**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 podnosioca zahtjeva)

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

\_\_\_\_\_



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

4

MB / OB

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

## IZJAVA

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

(prezime i ime podnosioca izjave)

*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

(mjesto)

(datum)

### IZJAVU DAO

(Prezime i ime davatelja izjave)

Lična karta broj





MB / OB

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

## 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 krivičnom odgovornosti.

\_\_\_\_\_ godine  
(mjesto) (datum)

**IZJAVU DAO**

\_\_\_\_\_  
(Prezime i ime davatelja izjave)

\_\_\_\_\_  
Lična karta broj



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 (potrebno zaokružiti) :

<input type="checkbox"/>	<b>pripadnik Oružanih snaga BiH</b>	<b>DA</b>	<b>NE</b>
	(Armije BiH, MUP i HVO)		

<input type="checkbox"/>	<b>pripadnik Vojske RS-a</b>	<b>DA</b>	<b>NE</b>
--------------------------	------------------------------	-----------	-----------

Izjavu dajem pod punom materijalnom i krivičnom odgovornosti.

\_\_\_\_\_ godine  
(mjesto) (datum)

### IZJAVU DAO

\_\_\_\_\_  
(Prezime i ime davatelja izjave)

Lična karta broj

\_\_\_\_\_