

Županijskoj/Kantonalnoj administrativnoj službi sa sjedištem u _____

ISPOSTAVA/POSLOVNICA _____ Broj zahtjeva : _____

ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA STAROSNU MIROVINU/PENZIJU

počev od _____ godine

članak/član 40., 142., 143. i 144. Zakona o mirovinskom/penzijskom i invalidskom osiguranju
("Službene novine FBiH", broj: 13/18)

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 ? _____	
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 Naziv države (priložite preslik/kopiju rješenja) ? u kojoj je ostvareno pravo	

Jeste li u radnom odnosu ili ste osigurani po nekoj drugoj osnovi ? Ako da, po kojoj osnovi ?	DA NE
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 izvršen izvan Federacije BiH / BiH ?

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

<i>Razdoblje/Period 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 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 starosnu mirovinu/penziju

TELEFON (obvezno popuniti) : _____

E - MAIL (ako posjeduje) : _____

U _____, _____ godine

(Podnositelj zahtjeva ili
opunomoćenik / skrbnik)

(Potpis zaposlenika FZ MIO/PIO)

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), 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)

_____ godine
(datum)

IZJAVU DAO

(Ime i prezime davatelja izjave)

Osobna iskaznica broj

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)

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)

(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

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

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.**

(mjesto)

(datum)

_____ godine

IZJAVU DAO

(Ime i prezime davatelja izjave)

Osobna iskaznica broj



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)

(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

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)

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)

_____ (mjesto)

_____ (datum)

_____ godine

PODNOŠITELJ ZAHTJEVA

_____ (ime i prezime podnosioca zahtjeva)

_____ Osobna iskaznica broj _____



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.

_____ *(mjesto)*

_____ *(datum)*

_____ *godine*

IZJAVU DAO

_____ *(Ime i prezime davatelja izjave)*

_____ *Osobna iskaznica broj*



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