

Županijskoj/Kantonalnoj administrativnoj službi sa sjedištem u _____
ISPOSTAVA/POSLOVNICA _____ Broj zahtjeva : _____

**ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA
OBITELJSKU MIROVINU / PORODIČNU PENZIJU
iza korisnika - 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 68. Zakona o mirovinskom/penzijskom i invalidskom osiguranju
("Službene novine FBiH", broj: 13/18, 90/21 i 19/22)

Podaci o umrlom korisniku																	
PREZIME (ime oca) i IME																	
DJEVOJAČKO PREZIME																	
DATUM ROĐENJA																	
MJESTO, OPĆINA I DRŽAVA ROĐENJA																	
OSOBNI/MATIČNI BROJ (iz rješnja ili čeka)																	
JEDINSTVENI MATIČNI BROJ (JMB)																	
SPOL / POL						1. MUŠKI				2. ŽENSKI							
ADRESA PREBIVALIŠTA																	
DRŽAVLJANSTVO																	
DATUM SMRTI																	
Podaci o članovima obitelji / porodice koji podnose zahtjev																	
R. b r.	Prezime i ime člana obitelji / porodice	Datum rođenja i JMB člana obitelji / porodice	Adresa člana obitelji / porodice	Srodstvo s umrlim	Osnov za priznavanje prava	Je li član obit./poro.. u radnom odnosu											
						DA NE											
						DA NE											
						DA NE											
						DA NE											
						DA NE											
						DA NE											
						DA NE											

Je li umrlom u Federaciji BiH već priznato pravo iz mirovinskog/penzijskog osiguranja ?			DA	NE
<i>Ako da, koje pravo je priznato ?</i> _____				
<i>Služba koja je donijela rješenje :</i> _____				
<i>Broj rješenja :</i> _____ <i>Datum rješenja :</i> _____				
Je li umrli radio izvan Federacije BiH, odnosno Bosne i Hercegovine ?			DA	NE
<i>Ako da, u kojim državama ?</i> _____				
Je li umrli primao mirovinu/penziju u Republici Srpskoj ?			DA	NE
Je li umrli primao mirovinu/penziju ostvarenu izvan Bosne i Hercegovine ?			DA	NE
<i>Ako da, navedite vrstu mirovine/penzije (priložite preslik/kopiju rješenja) ?</i>		<i>Naziv države u kojoj je ostvareno pravo</i>		
_____		_____		
_____		_____		
Je li umrli bio u radnom odnosu ili osiguran po nekoj drugoj osnovi ?			DA	NE
<i>Ako da, po kojoj osnovi ?</i>			_____	

Navedite podatak o posljednjem zaposlenju umrlog				
<i>Naziv poslodavca</i> _____				
<i>Adresa poslodavca</i> _____				
Uzrok smrti. (zaokružite) <i>Ako je uzrok ozljeda/povreda na radu, priložite prijavu o ozljedi/povredi na radu.</i>		1. bolest 3. ozljeda/povreda na radu 2. profesionalna bolest 4. ozljeda/povreda izvan rada		
Ostvaruje li netko od članova obitelji / porodice pravo na mirovinu/penziju iz Federacije BiH, Republike Srpske, odnosno inozemstva ?			DA	NE
<i>Ako DA, za te članove obitelji / porodice navedite :</i>				
<i>Prezime i ime člana obitelji / porodice</i>		<i>Država i nositelj osiguranja kod kojeg je priznato pravo</i>		<i>Vrsta mirovine/penzije (starosna, obiteljska/porodična)</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 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 članova obitelji / porodice koji podnose zahtjev za obiteljsku mirovinu / porodičnu penziju

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

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, 90/21 i 19/22),
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)

(datum)

IZJAVU DAO

(Ime i prezime davatelja izjave)

Osobna iskaznica broj

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, 90/21 i 19/22)

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**

ISPLATA PUTEM BANAKA U BIH

- Dostaviti tiskanicu/obrazac o otvorenom transakcijskom računu u banci.

ISPLATA U INOZEMSTVO/INOSTRANSTVO

- Za države koje koriste transakcije putem IBAN-a, dostaviti tiskanicu/obrazac banke o IBAN računu korisnika, SWIFT banke i puni naziv banke
- Za države koje ne koriste transakcije putem IBAN računa, dostaviti tiskanicu/obrazac banke o broju računa kao i SWIFT banke

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

(mjesto)

(datum)

_____ godine

PODNOŠITELJ ZAHTJEVA

(ime i prezime podnosioca zahtjeva)

Osobna iskaznica broj
