

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, 90/21 i 19/22)

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 ? _____ Jeste li radili na području Republike Srpske ? DA NE												
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 (priložite preslik/kopiju rješenja) ? Naziv države 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 navršen izvan Federacije BiH / BiH ?

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

<i>Razdoblje/Period od - do</i>		<i>Entitet / 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 podnositelja zahtjeva za starosnu mirovinu/penziju

TELEFON (obvezno popuniti) : _____

E - MAIL (ako posjeduje) : _____

U _____, _____ godine

(Podnositelj zahtjeva ili
opunomoćenik / skrbnik)

(Potpis zaposlenika FZ MIO/PIO)



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

1

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

(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

2

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, 90/21 i 19/22)

*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, 90/21 i 19/22)*

(mjesto)

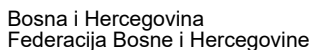
(datum)

godine

SUGLASNOST DAO

(Prezime i ime davatelja suglasnosti)

Osobna iskaznica broj



FEDERALNI ZAVOD ZA MIROVINSKO I INVALIDSKO OSIGURANJE
FEDERALNI ZAVOD ZA PENZIJSKO I INVALIDSKO OSIGURANJE
FEDERAL PENSION I DISABILITY INSURANCE INSTITUTE

4

[illegible]

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

(ime i prezime podnositelja izjave)

Izjavljujem kako sam suglasan da mi se za godine za koje se ne raspolože 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, 90/21 i 19/22)

godine

(mjesto)

(datum)

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, 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 PUTEV 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

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

ŽUPANIJSKA / KANTONALNA ADMINISTRATIVNA SLUŽBA ZA

7

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 (potebno 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
