

Kantonalnoj/Županijskoj službi sa sjedištem u _____

POSLOVNICA/ISPOSTAVA _____

Broj zahtjeva _____

ZAHTJEV ZA UTVRĐIVANJE STAŽA OSIGURANJA

*U skladu sa članom 99. Zakona o penzijskom/mirovinskom i invalidskom osiguranju
 ("Službene novine FBiH", broj : 13/18, 90/21 i 19/22)*

PODACI O OSIGURANIKU												
<i>PREZIME (ime oca) i IME *</i>												
<i>DJEVOJAČKO PREZIME</i>												
<i>DATUM ROĐENJA</i>												
<i>MJESTO, OPĆINA I DRŽAVA ROĐENJA</i>												
<i>MATIČNI / OSOBNI (iz radne knjižice)</i>												
<i>JEDINSTVENI MATIČNI BROJ (JMB)</i>												
<i>POL / SPOL</i>	<i>1. MUŠKI</i>						<i>2. ŽENSKI</i>					
<i>ADRESA BORAVIŠTA</i>												
<i>ADRESA PREBIVALIŠTA</i>												
<i>DRŽAVLJANSTVO</i>												
<i>PODACI ZA KONTAKT</i>	<i>Telefon :</i> <i>Mobitel :</i> <i>E-mail :</i>											
Navesti periode za koje se traži utvrđivanje staža osiguranja												
<i>Period od - do</i>	<i>Navesti naziv i sjedište poslodavca ili drugi osnov po kojem ste bili osigurani</i>											

*** Napomena :** *Ako zahtjev za utvrđivanje staža osiguranja podnosi poslodavac, član porodice umrlog osiguranika, odnosno član porodice umrlog korisnika starosne ili invalidske penzije upisuju se podaci za lice kojem se utvrđuje staž osiguranja..*

Ako zahtjev podnosi poslodavac, član porodice umrlog osiguranika, odnosno član porodice umrlog korisnika starosne ili invalidske penzije, navesti

*** Prezime i ime člana porodice**

Naziv poslodavca _____

Adresa : _____

Podaci za kontakt :

Telefon : _____

Mobitel : _____

E-mail : _____

Uz zahtjev prilažem slijedeće dokaze (zaokružiti)

1. Radna knjižica
 2. Rješenje o prijemu u radni odnos
 3. Rješenje o prestanku radnog odnosa
 4. Rješenje o rasporedu na radno mjesto
 5. Rješenje o godišnjem odmoru
 6. Obavještenje o plati i stažu osiguranja
 7. Kopiju ličnog kartona o zdravstvenom osiguranju
 8. Rješenje o početku ili prestanku obavljanja samostalne djelatnosti
 9. Uvjerenje Odjeljenja za finansije o plaćenim doprinosima
 10. Pravosnažno rješenje o penzijskom/mirovinskom stažu
 11. Rješenje o prijemu na produženo osiguranje
 12. Rješenje o prestanku produženog osiguranja
 13. Dokaz o plaćenim doprinosima za produženo osiguranje
 14. Rješenje o prijemu na dobrovoljno osiguranje
 15. Rješenje o prestanku dobrovoljnog osiguranja
 16. Dokaz o plaćenim doprinosima za dobrovoljno osiguranje
 17. Zahtjev ili rješenje suda o promjeni odgovorne lica u sudskom registru
 18. Zahtjev ili rješenje o likvidaciji poslovnog subjekta u sudskom registru
 19. Zahtjev ili rješenje o brisanju poslovnog subjekta iz sudskog registra
 20. Drugi dokazi (navesti koji)
- _____
- _____
- _____

1. OVAJ ZAHTJEV JE SASTAVNI DIO ZAHTJEVA ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA PENZIJU / MIROVINU

2. OVAJ ZAHTJEV JE SAMOSTALNI ZAHTJEV ZA UTVRĐIVANJE STAŽA OSIGURANJA

Mjesto i datum

Potpis podnositelja zahtjeva **

*** svojim potpisom odgovaram za tačnost podataka i dajem saglasnost FZ PIO/MIO za njihovo korištenje i razmjenu s nadležnim ustanovama*