

Kantonalnoj/Županijskoj administrativnoj službi sa sjedištem u _____

POSLOVNICA/ISPOSTAVA _____ Broj zahtjeva : _____

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

počev od _____ godine

član/članak 68. Zakona o penzijskom/mirovinskom 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	
MATIČNI/OSOBNI BROJ (iz rješenja ili čeka)	
JEDINSTVENI MATIČNI BROJ (JMB)	
POL / SPOL	1. MUŠKI 2. ŽENSKI
ADRESA PREBIVALIŠTA	
DRŽAVLJANSTVO	
DATUM SMRTI	

Podaci o članovima porodice / obitelji koji podnose zahtjev						
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

<p>Je li umrlom u Federaciji BiH već priznato pravo iz penzijskog/mirovinskog osiguranja ? DA NE</p> <p><i>Ako da, koje pravo je priznato ?</i> _____</p> <p><i>Služba koja je donijela rješenje :</i> _____</p> <p>_____</p> <p><i>Broj rješenja :</i> _____ <i>Datum rješenja :</i> _____</p>		
<p>Je li umrli radio izvan Federacije BiH, odnosno Bosne i Hercegovine ? DA NE</p> <p><i>Ako da, u kojim državama ?</i> _____</p> <p>_____</p>		
<p>Je li umrli primao penziju/mirovinu u Republici Srpskoj ? DA NE</p> <p>Je li umrli primao penziju/mirovinu ostvarenu izvan Bosne i Hercegovine ? DA NE</p> <p><i>Ako da, navedite vrstu penzije/mirovine (priložite kopiju/preslik rješenja) ?</i> <i>Naziv države u kojoj je ostvareno pravo</i></p> <p>_____ _____</p> <p>_____ _____</p>		
<p>Je li umrli bio u radnom odnosu ili osiguran po nekoj drugoj osnovi ? DA NE</p> <p><i>Ako da, po kojoj osnovi ?</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p>		
<p>Navedite podatak o posljednjem zaposlenju umrlog</p> <p><i>Naziv poslodavca</i> _____</p> <p><i>Adresa poslodavca</i> _____</p>		
<p>Uzrok smrti. (zaokružite) <i>Ako je uzrok povreda/ozljeda na radu, priložite prijavu o povredi/ozljedi na radu.</i></p>	<p>1. bolest 2. profesionalna bolest</p> <p>3. povreda/ozljeda na radu 4. povreda/ozljeda izvan rada</p>	
<p>Ostvaruje li netko od članova porodice / obitelji pravo na penziju/mirovinu iz Federacije BiH, Republike Srpske, odnosno inozemstva ? DA NE</p> <p><i>Ako DA, za te članove porodice / obitelji navedite :</i></p> <p><i>Prezime i ime člana porodice / obitelji</i> <i>Država i nositelj osiguranja kod kojeg je priznato pravo</i> <i>Vrsta penzije/mirovine (starosna, porodična/obiteljska)</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		

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 :

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**

ISPLATA PUTEM BANAKA U BIH

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

ISPLATA U INOSTRANSTVO/INOZEMSTVO

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

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

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

Prezime i ime

TELEFON (*obvezno popuniti*) **E - MAIL**

U _____, _____ godine

(*Podnositelj zahtjeva ili
opunomoćenik / skrbnik*)

(*Potpis zaposlenika FZ PIO/MIO*)



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

MB / OB

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

IZJAVA

o okolnostima i činjenicama bitnim za ostvarivanje prava iz penzijskog/mirovinskog i invalidskog osiguranja

Pod materijalnom i krivičnom odgovornosti izjavljujem da:

- **nemam status osiguranika u obaveznom osiguranju** u skladu sa Zakonom o penzijskom/mirovinskom 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 penzije/mirovine po drugom osnovu** kod Federalnog zavoda za penzijsko/mirovinsko i invalidsko osiguranje

_____ godine

_____ (mjesto)

_____ (datum)

IZJAVU DAO

(Prezime i ime davatelja izjave)

Lična karta broj _____