

Kantonalnoj/Županijskoj administrativnoj službi sa sjedištem u _____

POSLOVNICA/ISPOSTAVA _____ Broj zahtjeva : _____

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

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 osiguraniku												
PREZIME (ime oca) i IME												
DJEVOJAČKO PREZIME												
DATUM ROĐENJA												
MJESTO, OPĆINA I DRŽAVA ROĐENJA												
MATIČNI/OSOBNI BROJ (iz radne knjižice)												
JEDINSTVENI MATIČNI BROJ (JMB)												
POL / SPOL												
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

Je li umrlom u Federaciji BiH već priznato pravo iz penzijskog/mirovinskog 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 radio na području Republike Srpske ? DA NE		
Je li umrli primao penziju/mirovinu u Republici Srpskoj ? DA NE		
Je li umrli primao penziju/mirovinu ostvarenu izvan Bosne i Hercegovine ? DA NE		
<i>Ako da, navedite vrstu penzije/mirovine (priložite kopiju/preslik 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 povreda/ozljeda na radu, priložite prijavu o povredi/ozljedi na radu.</i>	1. bolest 3. povreda/ozljeda na radu 2. profesionalna bolest 4. povreda/ozljeda izvan rada	
Ostvaruje li netko od članova porodice / obitelji pravo na penziju/mirovinu iz Federacije BiH, Republike Srpske, odnosno inozemstva ? DA NE		
<i>Ako DA, za te članove porodice / obitelji navedite :</i>		
<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>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Je li umrli radio na poslovima na kojima se staž osiguranja računa s uvećanim trajanjem ili mu se uvećani staž računa po nekoj drugoj osnovi ? Ako jeste, navedite periode/razdoblja i priložite dokaze.

<i>Period/Razdoblje od - do</i>		<i>Dokaz o uvećanom stažu</i>

Poseban staž sukladno čl. 36. Zakona o penzijskom/mirovinskom i invalidskom osiguranju

<i>Period/Razdoblje od - do</i>		<i>Dokazi</i>

Je li umrli imao staž navršen izvan Federacije BiH / BiH ?

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

<i>Period/Razdoblje 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 _____ **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

<i>Prezime i ime</i>	TELEFON (<i>obvezno popuniti</i>)	E - MAIL

U _____, _____ godine

(*Podnositelj zahtjeva ili
opunomoćenik / skrbnik*)

(*Potpis zaposlenika FZ PIO/MIO*)

KANTONALNA / ŽUPANIJSKA ADMINISTRATIVNA SLUŽBA ZA

MB / OB

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

IZJAVA

Pod punom materijalnom i krivičnom odgovornošću 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, kao ni izvan Bosne i Hercegovine i da nisam korisnik penzije po drugom osnovu kod Federalnog zavoda za penzijsko/mirovinsko i invalidsko osiguranje.
- **Saglasan** sam da mi se za godine za koje se ne raspolaže sa podacima o platama, odnosno podacima o osnovicama osiguranja za pojedine godine, kao godišnji lični/osobni koeficijent za te godine uzima godišnji lični/osobni koeficijent iz godine koja prethodi toj godini, a ako nema nijedne godine koja prethodi toj godini, onda da se uzme lični/osobni koeficijent iz godine koja slijedi u skladu sa člankom 46. stav (7) Zakona o penzijskom/mirovinskom i invalidskom osiguranju ("Službene novine FBiH", broj: 13/18, 90/21 i 19/22)

- (zaokružiti potrebno):

NEMAM

IMAM

ostvarenog staža u entitetu Bosne i Hercegovine - Republici Srpskoj ili izvan Bosne i Hercegovine.

Ako imate navedite gdje i od kada

(mjesto)

(datum)

godine

IZJAVU DAO

(Prezime i ime davatelja izjave)

Lična karta 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

KANTONALNA / ŽUPANIJSKA ADMINISTRATIVNA SLUŽBA ZA

MB / OB

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

IZJAVA

Ja _____ rođen _____
(prezime i ime davatelja izjave)

sa adresom prebivališta _____
(ulica, kbr, poštanski broj, općina, država)

izjavljujem da sam bio (potebno zaokružiti) :

☒ *pripadnik Oružanih snage BiH* **DA** **NE**
(Armije BiH, MUP i HVO)

☒ *pripadnik Vojske RS-a* **DA** **NE**

☒ **Saglasan sam** da mi se u ukupan penzijski / mirovinski staž uračuna i poseban staž u skladu sa članom 38. penzija/mirovina 1. Zakona o penzijskom/mirovinskom i invalidskom osiguranju ("Službene novine FBiH", broj: 13/18, 90/21 i 19/22)

Izjavu dajem pod punom materijalnom i krivičnom odgovornošću.

_____ godine
(mjesto) (datum)

IZJAVU DAO

(Prezime i ime davatelja izjave)

Lična karta broj