



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

Dubrovačka b.b. , 88000 Mostar

Centrala : + 387 36 445 600

Fax : + 387 36 445 691

E-mail : info@fmiopio.ba

web : www.fmiopio.ba

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

ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA
OBITELJSKU MIROVINU/PORODIČNU PENZIJU nakon smrti korisnika-
POLICIJSKOG SLUŽBENIKA počev od _____ godine

članak 104a. Zakona o dopunama Zakona o policijskim službenicima FBiH („Službene novine F BiH“, broj:13/18) i članci 68., 70., 71., 73. Zakona o mirovinskom/penzijskom i invalidskom osiguranju („Službene novine F BiH“, broj: 13/18, 90/21 i 19/22)

Podaci o umrlom osiguraniku									
PREZIME (ime oca) i IME									
DJEVOJAČKO PREZIME									
DATUM ROĐENJA									
OSOBNI/MATIČNI BROJ (iz radne knjižice)									
JEDINSTVENI MATIČNI BROJ (JMB)									
SPOL/POL					1. MUŠKI 2. ŽENSKI				
ADRESA PREBIVALIŠTA									
DRŽAVLJANSTVO									
DATUM SMRTI									
Podaci o članovima obitelji/porodice koji podnose zahtjev									
R. br.	Prezime i ime člana obitelji/porodice	Datum rođenja i JMB člana obitelji/porodice	Adresa člana obitelji/porodice	Srodstvo s umrlim	Osnova za priznavanje prava	Je li član obitelji/porodice u radnom odnosu			
						DA	NE		
						DA	NE		
						DA	NE		
						DA	NE		
• Je li umrli radio na području entiteta R Srpska?						DA	NE		
• Je li umrli primao mirovinu/penziju u entitetu R Srpska?						DA	NE		
• Je li umrli primao mirovinu/penziju ostvarenu izvan Bosne i Hercegovine?						DA	NE		
• Je li se umrli bio u radnom odnosu?						DA	NE		
• Navedite podatak o posljednjem zaposlenju umrlog Naziv poslodavca _____ Datum prestanka radnog odnosa _____									

U _____ (mjesto) _____ (datum)

Podnositelj zahtjeva ili punomoćnik

Potpis zaposlenika FZ MIO/PIO