



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@fzmiopio.ba

web : www.fzmiopio.ba

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

ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA OBITELJSKU MIROVINU/PORODIČNU PENZIJU

nakon smrti osiguranika počev od _____ godine

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 umrli bio u radnom odnosu?						DA	NE		
• Navedite podatak o posljednjem zaposlenju umrlog									
Naziv poslodavca _____ Datum prestanka radnog odnosa _____									

U skladu sa Zakonom o zaštiti osobnih podataka („Sl. glasnik BiH“, broj: 49/06, 76/11 i 89/11) svojim potpisom dajem suglasnost/saglasnost za obradu mojih osobnih/ličnih podataka iz službenih evidencija mjerodavnih tijela, isključivo u svrhu utvrđivanja činjenica u postupku ostvarivanja prava na mirovinu/penziju.		
U _____	datum _____	Suglasnost dao _____
Kontaktни podaci podnosiоtеlја zаhtјеvа zа mіrоvіnu/pеnzіju		
TELEFON (obvezno popuniti): _____		
E-MAIL (ako posjeduje): _____		
IZJAVE I ODGOVORE DAJEM POD PUNOM MATERIJALNOM I KAZNENOM ODGOVORNOŠĆU		
1. Jeste li bili pripadnik Oružanih snaga BiH (HVO-a, Armije RBiH, MUP-a)? DA NE IZJAVU DAO _____		
2. Jeste li ostvarili poseban staž u entitetu R Srpska (bili pripadnik Vojske RS)? DA NE IZJAVU DAO _____		
3. Jeste li osuđeni pravomoćnom sudskom presudom za kazneno djelo ratnog zločina? DA NE IZJAVU DAO _____		
4. Jeste li suglasni da se u ukupan mirovinski staž uračuna i poseban staž sukladno čl. 38. st.1. Zakona o MIO/PIO? DA NE IZJAVU DAO _____		
5. Jeste li suglasni da se za godine za koje se ne raspolaže podacima o plaćama, podacima o osnovicama osiguranja za pojedine godine, kao godišnji osobni koeficijent za te godine uzima godišnji osobni koeficijent iz godine koja prethodi toj godini, zatim da se uzme osobni koeficijent iz godine koja slijedi, u skladu s čl. 46. stavak 7. Zakona o MIO/PIO? DA NE IZJAVU DAO _____		
U skladu s člankom 114. stavak 1. Zakona o mirovinskom/penzijskom i invalidskom osiguranju, molim mjerodavnu administrativnu službu FZ MIO/PIO, da mi mirovinu isplaćuje putem (zaokružiti):		
❖ BANKE Dostaviti tiskanicu/obrazac o otvorenom transakcijskom računu u banci.		
❖ ISPLATA U INOZEMSTVO/INOSTRANSTVO		
1. Za države koje koriste transakcije putem IBAN-a, dostaviti tiskanicu/obrazac banke o IBAN računu korisnika, SWIFT i puni naziv banke.		
2. 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)		
Podnosi li zahtjev punomoćnik/skrbnik?	DA	NE
Želite li da se mirovina/penzija isplaćuje punomoćniku/skrbniku? (Ako DA, dostavite punomoć za primanje mirovine. Punomoć se obvezno obnavlja svakih 6 mjeseci.)	DA	NE
Prezime, ime i adresa punomoćnika/skrbnika _____		

U _____
(mjesto) (datum)

Podnositelj zahtjeva ili punomoćnik

Potpis zaposlenika FZ MIO/PIO