

<ul style="list-style-type: none"> • Kontaktni podaci podnosioca zahtjeva za starosnu mirovinu/penziju <p>TELEFON (obvezno popuniti): _____</p> <p>E-MAIL (ako posjeduje): _____</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • IZJAVE I ODGOVORE DAJEM POD PUNOM MATERIJALNOM I KAZNENOM ODGOVORNOŠĆU <p>1. Jeste li bili pripadnik Oružanih snaga BiH (HVO-a, Armije RBiH, MUP-a)? DA NE IZJAVU DAO _____</p> <p>2. Jeste li ostvarili poseban staž u entitetu R Srpska (bili pripadnik Vojske RS)? DA NE IZJAVU DAO _____</p> <p>3. Jeste li osuđeni pravomoćnom sudskom presudom za kazneno djelo ratnog zločina? DA NE IZJAVU DAO _____</p> <p>4. Jeste li suglasni da se u ukupan mirovisnki staž uračuna i poseban staž sukladno čl. 38. st.1. Zakona o MIO/PIO? DA NE IZJAVU DAO _____</p> <p>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 _____</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • 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): <ul style="list-style-type: none"> ❖ BANKE Dostaviti tiskanice/obrazac o otvorenom transakcijskom računu u banci ❖ ISPLATA U INOZEMSTVO/INOSTRANSTVO <ol style="list-style-type: none"> 1. Za države koje koriste transakcije putem IBAN-a, dostaviti tiskanice/obrazac banke o IBAN računu korisnika, SWIFT i puni naziv banke. 2. Za države koje ne koriste transakcije putem IBAN računa, dostaviti tiskanice/obrazac banke o broju računa, kao i SWIFT banke. ❖ POŠTE (samo za korisnike u Federaciji BiH) 	
<ul style="list-style-type: none"> • Podnosi li zahtjev punomoćnik/skrbnik? DA NE • Želite li da se mirovina/penzija isplaćuje punomoćniku/skrbniku? DA NE (Ako DA, dostavite punomoć za primanje mirovine. Punomoć se obvezno obnavlja svakih 6 mjeseci.) <p>Prezime, ime i adresa punomoćnika/skrbnika _____</p>	

U _____
(mjesto) (datum)

Podnositelj zahtjeva ili punomoćnik

Potpis zaposlenika FZ MIO/PIO