



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](mailto:info@fmiopio.ba)

web : [www.fzmiopio.ba](http://www.fzmiopio.ba)

Kantonalnoj/Županijskoj administrativnoj službi sa sjedištem u \_\_\_\_\_

POSLOVNICA / ISPOSTAVA: \_\_\_\_\_

Broj zahtjeva : \_\_\_\_\_

**ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA PORODIČNU PENZIJU/  
OBITELJSKU MIROVINU nakon smrti korisnika**

počev od \_\_\_\_\_ godine

po Zakonu o službi u Oružanim snagama BiH

(„Službeni glasnik BiH“, broj: 88/05 do 38/18)

Podaci o umrlom osiguraniku							
PREZIME (ime oca) IME							
DJEVOJAČKO PREZIME							
DATUM ROĐENJA							
MATIČNI/OSOBNI BROJ (iz radne knjižice)							
JEDINSTVENI MATIČNI BROJ (JMB)							
POL/SPOL				1. MUŠKI		2. ŽENSKI	
ADRESA PREBIVALIŠTA							
DRŽAVLJANSTVO							
DATUM SMRTI							
Podaci o članovima obitelji/porodice koji podnose zahtjev							
R. br.	Prezime i ime člana porodice/obitelji	Datum rođenja i JMB člana porodice/obitelji	Adresa člana porodice/obitelji	Srodstvo s umrlim	Osnova za priznavanje prava	Je li član porodice/obitelji u radnom odnosu	
						DA	NE
						DA	NE
						DA	NE
						DA	NE
<ul style="list-style-type: none"><li>Da li je umrli radio na području entiteta R. Srpska ?</li><li>Da li je umrli primao penziju/mirovinu u entitetu R. Srpska ?</li><li>Da li je umrli primao penziju/mirovinu ostvarenu izvan Bosne i Hercegovine ?</li></ul>						DA	NE
<ul style="list-style-type: none"><li>Da li se umrli nalazio u radnom odnosu ?</li></ul>						DA	NE
<ul style="list-style-type: none"><li>Navedite podatak o posljednjem zaposlenju umrlog Naziv poslodavca _____ Datum prestanka radnog odnosa _____</li></ul>							

<ul style="list-style-type: none"> <li>U skladu sa Zakonom o zaštiti ličnih podataka („Sl. glasnik BiH“, broj: 12/25) svojim potpisom dajem saglasnost / suglasnost za obradu mojih ličnih / osobnih podataka iz službenih evidencija nadležnih organa, isključivo u svrhu utvrđivanja činjenica u postupku ostvarivanje prava na penziju / mirovinu.</li> </ul> <p>U _____, dana _____ Saglasnost dao: _____</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Kontakt podaci podnosioca zahtjeva za penziju / mirovinu</b></li> </ul> <p>TELEFON (obavezno popuniti): _____</p> <p>E - MAIL (ako posjeduje): _____</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Izjave/odgovore dajem pod punom materijalnom i krivičnom odgovornošću:</b></li> </ul> <p>Da li imate status osiguranika u obaveznom osiguranju u skladu sa Zakonom o PIO, odnosno da li ste u radnom odnosu u FBiH, BiH ili izvan BiH? <span style="float: right;">DA NE</span></p> <p style="text-align: right;"><b>IZJAVU DAO:</b> _____</p> <p>Da li ste korisnik penzije/mirovine ili ste korisnik po drugom osnovu kod FZ PIO/MIO? <span style="float: right;">DA NE</span></p> <p style="text-align: right;"><b>IZJAVU DAO:</b> _____</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>U skladu sa članom 114. stav 1. Zakona o penzijskom / mirovinskom i invalidskom osiguranju, molim nadležnu administrativnu službu FZ PIO/MIO, da mi penziju isplaćuje putem (zaokružiti):</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>BANKE</b> Dostaviti obrazac / tiskanicu o otvorenom <b>transakcijskom računu</b> u banci.</li> <li>❖ <b>ISPLATA U INOSTRANSTVO/INOZEMSTVO</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Za države koje koriste transakcije putem IBAN-a, dostaviti obrazac / tiskanicu banke o IBAN računu korisnika SWIFT banke i puni naziv banke</li> <li>2. Za države koje ne koriste transakcije putem IBAN računa, dostaviti obrazac / tiskanicu banke o broju računa kao i SWIFT banke</li> </ol> </li> <li>❖ <b>POŠTE (samo za korisnike u Federaciji BiH)</b></li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Da li zahtjev podnosi opunomoćnik / skrbnik? <span style="float: right;">DA NE</span></li> <li>Želite li da se penzija / mirovina isplaćuje opunomoćeniku / skrbniku? <span style="float: right;">DA NE</span> (Ako DA, dostavite punomoć za primanje penzije. Punomoć se obavezno obnavlja svakih 6 mjeseci.)</li> </ul> <p>Prezime, ime i adresa opunomoćenika/skrbnika _____</p>		

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ godine.

\_\_\_\_\_  
Podnosilac zahtjeva ili opunomoćnik

\_\_\_\_\_  
Potpis zaposlenika FZ PIO/MIO