



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

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 pravima branilaca i članova njihovih porodica
("Službene novine F BiH", broj: 33/04 do 06/26)

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 porodice/obitelji 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	
• Da li je umrli radio na području entiteta R. Srpska ?						DA	NE	
• Da li je umrli primao penziju/mirovinu u entitetu R. Srpska ?						DA	NE	
• Da li je umrli primao penziju/mirovinu ostvarenu izvan Bosne i Hercegovine?						DA	NE	
• Da li se umrli nalazio u radnom odnosu ?						DA	NE	
• Navedite podatak o posljednjem zaposlenju umrlog Naziv poslodavca _____ Datum prestanka radnog odnosa _____								

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. U _____, dana _____ Saglasnost dao: _____		
Kontakt podaci podnosioca zahtjeva za penziju / mirovinu TELEFON (obavezno popuniti): _____ E - MAIL (ako posjeduje): _____		
Izjave/odgovore dajem pod punom materijalnom i krivičnom odgovornošću: 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? DA NE IZJAVU DAO: _____ Da li ste korisnik penzije/mirovine ili po drugom osnovu kod FZ PIO/MIO? DA NE IZJAVU DAO: _____		
- 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): ❖ BANKE 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)		
- Da li zahtjev podnosi opunomoćenik / skrbnik? DA NE - Želite li da se penzija / mirovina isplaćuje opunomoćeniku / skrbniku? DA NE (Ako DA, dostavite punomoć za primanje penzije. Punomoć se obavezno obnavlja svakih 6 mjeseci.) Prezime, ime i adresa opunomoćenika/skrbnika _____		

U _____, _____ godine

Podnosilac zahtjeva ili opunomoćenik

Potpis zaposlenika FZ PIO/MIO