



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)

Županijskoj/Kantonaloj 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 do 06/26)

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	
<ul style="list-style-type: none"><li>Je li umrli radio na području entiteta R Srpska?</li><li>Je li umrli primao mirovinu/penziju u entitetu R Srpska?</li><li>Je li umrli primao mirovinu/penziju ostvarenu izvan Bosne i Hercegovine?</li></ul>						DA	NE	
<ul style="list-style-type: none"><li>Je li se umrli bio 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 osobnih podataka („Sl. glasnik BiH“, broj:12/25) svojim potpisom dajem suglasnost/saglasnost za obradu mojih osobnih/ličnih podataka iz službenih evidencija mjerodavnih tijela, isključivo u svrhu utvrđivanja činjenica u postupku ostvarivanje prava na mirovinu/penziju.</li> </ul> <p>U _____ datum _____ Suglasnost dao _____</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Kontaktne podaci podnosioca zahtjeva za mirovinu/penziju</b></li> </ul> <p>TELEFON (obvezno popuniti): _____</p> <p>E-MAIL (ako posjeduje): _____</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Izjave/odgovore dajem pod punom materijalnom i kaznenom odgovornošću</b></li> </ul> <p>Imate li status osiguranika u obveznom osiguranju u skladu sa Zakonom o MIO/PIO, odnosno jeste li 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>Jeste li korisnik mirovine/penzije ili ste korisnik po drugoj osnovi kod FZ MIO/PIO? <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 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):</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>BANKE</b> Dostaviti tiskanice/obrazac o otvorenom transakcijskom računu u banci.</li> <li>❖ <b>ISPLATA U INOZEMSTVO/INOZEMSTVO</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Za države koje koriste transakcije putem IBAN-a, dostaviti tiskanice/obrazac banke o IBAN računu korisnika, SWIFT i puni naziv banke.</li> <li>Za države koje ne koriste transakcije preko IBAN računa, dostaviti tiskanice/obrazac 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>Podnosi li zahtjev punomoćnik/skrbnik? <span style="float: right;">DA      NE</span></li> <li>Želite li da se mirovina/penzija isplaćuje punomoćniku/skrbniku? <span style="float: right;">DA      NE</span> (Ako DA, dostavite punomoć za primanje mirovine. Punomoć se obvezno obnavlja svakih 6 mjeseci.)</li> </ul> <p>Prezime, ime i adresa punomoćnika/skrbnika _____</p>		

U \_\_\_\_\_  
(mjesto) (datum)

Podnositelj zahtjeva ili punomoćnik

Potpis zaposlenika FZ MIO/PIO