



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 NOVČANU NAKNADU
ZA FIZIČKU/TJELESNU ONESPOSOBLJENOST**

počev od _____ godine

član / članak 67. Zakona o penzijskom / mirovinskom i invalidskom osiguranju
("Službene novine Federacije BiH", broj: 13/18 do 06/26)

PREZIME (ime oca) i 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 GUBITKA RADNE SPOSOBNOSTI			
• Da li Vam je u FBiH već priznato pravo iz penzijskog osiguranja	DA	NE	
• Da li imate status ratnog vojnog invalida (RVI) ?	DA	NE	
• Da li se nalazite u radnom odnosu ?	DA	NE	
• Navedite podatak o posljednjem zaposlenju Naziv poslodavca _____ Datum prestanka radnog odnosa _____			
• Da li Vam je za isti slučaj fizičke onesposobljenosti već priznato pravo na novčanu naknadu prema drugim propisima ? (Ako je odgovor DA, priložite kopiju/presliku rješenja)	DA	NE	
• Da li imate staž navršen izvan Federacije BiH/BiH ? (Ako je odgovor DA priložite dokaze)	DA	NE	
• Da li primete penziju/mirovinu ostvarenu izvan BiH ? (Ako je odgovor DA priložite dokaze)			
• 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 ostvarivanja prava na penziju / mirovinu.			
U _____, dana _____		Saglasnost dao: _____	
• Uzrok fizičke/tjelesne onesposobljenosti (Ako je uzrok povreda/ozljeda na radu priložite prijavu o povredi/ozljedi na radu)		- Bolest - Profesionalna bolest - Povreda/Ozljeda na radu - Povreda/Ozljeda van rada	

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 opunomoćnik / skrbnik?	DA	NE
Želite li da se penzija / mirovina isplaćuje opunomoćeniku / skrbniku? (Ako DA, dostavite punomoć za primanje penzije. Punomoć se obavezno obnavlja svakih 6 mjeseci.)	DA	NE
Prezime, ime i adresa opunomoćenika/skrbnika _____		
Kontakt podaci podnosioca zahtjeva za starosnu penziju / mirovinu		
TELEFON (obavezno popuniti): _____		
E - MAIL (ako posjeduje): _____		

U _____
(mjesto) (datum)

Podnosilac zahtjeva ili opunomoćnik

Potpis zaposlenika FZ PIO/MIO