



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

Županijskoj/Kantonalnoj administrativnoj službi sa sjedištem u _____
ISPOSTAVA/POSLOVNICA _____ Broj zahtjeva: _____

ZAHTJEV ZA KONTROLU I OBRAČUN DOPRINOSA

članak/član 128. Zakona o mirovinskom/penzijskom i invalidskom osiguranju
(„Službene novine Federacije BiH“, br. 13/18 do 6/26)

PREZIME (ime oca) IME	
DJEVOJAČKO PREZIME	
DATUM ROĐENJA	
OSOBNI/MATIČNI BROJ (iz radne knjižice)	
JEDINSTVENI MATIČNI BROJ (JMB)	
SPOL/POL	1. MUŠKI 2. ŽENSKI
ADRESA BORAVIŠTA	
ADRESA PREBIVALIŠTA	
DRŽAVLJANSTVO	
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 kontrole i obračuna doprinosa	
U _____, dana _____ Suglasnost dao _____	
Kontakt podaci podnosioca zahtjeva: TELEFON (obvezno popuniti): _____ E-MAIL (ako posjeduje): _____	
Naveći razdoblja/periode za koje se traži obračun doprinosa Razdoblje/period od – do _____ _____ Naveći naziv i sjedište poslodavca: _____ _____	
Napomena: Ako zahtjev za kontrolu i obračun doprinosa, u skladu s člankom 128. Zakona o MIO/PIO podnosi zakonski zastupnik, punomoćnik ili osoba koja ima pravni interes (bračni drug, dijete i sl.) – upisuju se podaci za osobu za koju se traži kontrola i obračun doprinosa. Ako zahtjev podnosi zakonski zastupnik, punomoćnik ili osoba koja ima pravni interes, obvezno priložiti odluku o imenovanju zakonskog zastupnika ili dokaz o postojanju pravnog interesa ▪ Prezime i ime zakonskog zastupnika: _____ ▪ Podaci za kontakt (telefon ili e-mail): _____	

Uz zahtjev za izmirenje obveza po osnovi neuplaćenih doprinosa za MIO/PIO, prilažem sljedeće dokumente izdane od mjerodavnih tijela (nadležni sud, općinsko tijelo, Porezna uprava i sl.) kojima dokazujem nepostojanje pravne osobe koja je bila obveznik obračuna i uplate doprinosa ili pravnog sljednika, dokumente koji upućuju na ekonomsku neaktivnost obveznika uplate doprinosa, kao i dokumente koji upućuju na nemogućnost uplate doprinosa obveznika:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

U _____, _____ godine

Podnositelj zahtjeva ili punomoćnik

Broj osobne iskaznice: _____

Potpis zaposlenika FZ MIO/PIO