



**ФОНД НА ПЕНЗИСКОТО И ИНВАЛИДСКОТО ОСИГУРУВАЊЕ
НА МАКЕДОНИЈА**

Централа во Скопје: улица „12. Ударна Бригада” број 2, 1000 Скопје; Карактеристичен број: 02; Централа: 3115-133;
Телефакс: 3162-275; Директор: 3114-636; Централа на инвалидски комисији 3065-184; Телефакс на странско одделение: 3162-852

www.piom.com.mk

Образец ЕП - 10

_____ (презиме и име на подносителот на барањето)

_____ (датум на прием на барањето)

Од _____ (место на живеалиште)

_____ (број на предметот)

Б А Р А Њ Е
ЗА ОСТВАРУВАЊЕ НА ПРАВО ОД ПЕНЗИСКОТО И ИНВАЛИДСКОТО
ОСИГУРУВАЊЕ

**ФОНД НА ПЕНЗИСКОТО И ИНВАЛИДСКОТО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА**

- Подрачна единица -

Молам врз основа на податоците од матичната евиденција да ми се признае право на _____ пензија, согласно Законот за пензиското и инвалидското осигурување од _____ година. За остварување на правото на пензија ги давам следните податоци.

1. ОПШТИ ПОДАТОЦИ ЗА ОСИГУРЕНИКОТ ИЛИ УМРЕНИОТ ОСИГУРЕНИК

1.	Презиме и име (за мажените и моминско презиме)	
2.	Ден, месец, година и место на раѓањето	
3.	Личен број на осигуреникот (да се препише од работната книшка)	
4.	Единствен матичен број на граѓанинот (да се препише од личната карта)	
5.	Државјанство	
6.	Адреса на живеење (општина, место, улица, број на станот, месна заедница, број на поштата и поштенски број)	
7.	Дали осигуреникот има остварено право од пензиското и инвалидското осигурување пред поднесувањето на ова барање (ако има да се наведе, бројот, датумот и органот кој го донел)	
8.	Прекинал со работа или работи (да се запише датумот на престанокот на работниот однос или вршење на дејност; ако работи да се запише каде работи или каква дејност врши)	
9.	Ден, месец и година на настанување на инвалидноста или смртта	
10.	Причина за инвалидноста или смртта на осигуреникот (болест, повреда вон работа или повреда на работа – професионална болест)	
11.	Воен инвалид од 1-6 група	
12.	Датум на стекнување на правото на пензија (го определува осигуреникот)	

2. ОПШТИ ПОДАТОЦИ ЗА УМРЕНИОТ КОРИСНИК НА ПЕНЗИЈА

1.	Презиме и име (за мажените и моминско презиме)	
2.	Личен број на корисникот (да се напише од работната книшка или друга документација)	
3.	Личен број на осигуреникот (да се препише од работната книшка)	
4.	Единствен матичен број на граѓанинот (да се препише од личната карта)	
5.	Државјанство	

3. ПОДАТОЦИ ЗА ПЕНЗИСКИОТ СТАЖ КОЈ НЕ Е ЕВИДЕНТИРАН ВО МАТИЧНАТА ЕВИДЕНЦИЈА И ВО РАБОТНАТА КНИШКА

Времетраење од _____ до	Кај кого и каде	Докази

4. ПОДАТОЦИ ЗА ВРЕМЕТО ПОМИНАТИ ВО ПЕНЗИСКО И ИНВАЛИДСКО ОСИГУРУВАЊЕ КАЈ СТРАНСКИ НОСИТЕЛИ НА ОСИГУРУВАЊЕ

Времетраење од _____ до	Држава	Докази
Остварено право на пензија или рента кај странски носители на осигурување (ако има – да се запише државата и видот на оствареното право)		

5. ПОДАТОЦИ ЗА ЧЛЕНОВИТЕ НА СЕМЕЈСТВОТО НА УМРЕНИОТ ОСИГУРЕНИК ИЛИ КОРИСНИК НА ПЕНЗИЈА ЗА КОИ СЕ БАРА ПРИЗНАВАЊЕ ПРАВО НА СЕМЕЈНА ПЕНЗИЈА

Ред. Бр.	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ	Ден, месец и год. на раѓање	Сродство	Личен бр. ЕМБГ	Адреса на живеење

6. ОСТАНАТИ ПОДАТОЦИ

1. Период на отслужување на воениот рок (од _____ до _____)	
2. Редовно школување во текот на работниот век на осигуреникот (од _____ до _____)	
3. Лице со статус на прогонување и затварано за идеите и самобитноста на македонскиот народ и негова државност	
4. Дали некој од членовите на семејството користи право на пензија по некој друг правен основ (да се наведе име и презиме, вид на правото, грој и датум на решението и органот кој го донел)	
5. Презиме и име на членовите на семејството кои се во работен однос или вршат дејност	
6. Дали семејната пензија за членовите на семејството треба да се исплатува заедно или одвоено	

Во _____, _____ 200__ год.

(Потпис на подносителот на барањето)

Прилози кон барањето:

1. _____
2. _____
3. _____