



ДО
ФОНД НА ПЕНЗИСКОТО И ИНВАЛИДСКОТО
ОСИГУРУВАЊЕ НА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА
-Подрачна единица-

Образец МЕ-5

**БАРАЊЕ
за утврдување својство на осигуреник**

1. Продолжено осигурување
2. Упатени во странство
3. Свештени лица
4. Индивидуални земјоделци

ПОДАТОЦИ ЗА ОСИГУРЕНИКОТ

Презиме	Име			
Матичен број	број од работна книшка			
Ден,месец,година на раѓање	место на раѓање			
Државјанство				
Адреса				
Улица	број	бр.на пошта	место	општина

Со ова барање, сакам да ми се утврди својството на осигуреник како _____
_____, од _____ датум.

**

1. ПРОДОЛЖЕНО ОСИГУРУВАЊЕ
2. УПАТЕНИ ВО СТРАНСТВО

Задолжителното осигурување ми престана на _____,
Дата и година

како вработен во _____,
Назив на работодавачот

По престанокот на задолжителното осигурување, ке престојувам во _____
од _____, Држава
дата

Изјавувам дека редовно ќе го плаќам придонесот за пензиско и инвалидско осигурување.

Молам, да ми се достави решение за утврдување својство на осигуреник.

Во _____ 20__ год.

Потпис на подносителот на барање

Прилог кон барањето:

- 1.
- 2.
- 3.

**(

)