

PODRUČNA SLUŽBA U
PODRUČNI URED U

**ZAHTJEV ZA PRIZNANJE PRAVA NA OBITELJSKU MIROVINU ČLANOVIMA OBITELJI PRIPADNIKA
HVO-a PRIMJENOM ZAKONA O HRVATSKIM BRANITELJIMA IZ DOMOVINSKOG RATA I ČLANOVIMA
NJIHOVIH OBITELJI (NN broj 121/17)**

(članak 147., Glava IX. ZOHBDR-a - HVO)

UDOVICA/UDOVAC

DIJETE

RODITELJ

UPIŠITE PODATKE O UMRLOM OSIGURANIKU ILI KORISNIKU

PREZIME (ime oca) I IME

DJEVOJAČKO PREZIME

DATUM ROĐENJA

MJESTO, OPĆINA I DRŽAVA ROĐENJA

OSOBNI IDENTIFIKACIJSKI BROJ (OIB)*

MATIČNI BROJ GRAĐANA IZ BiH

SPOL

MUŠKI

ŽENSKI

OSOBNI BROJ

ADRESA PREBIVALIŠTA

ADRESA BORAVIŠTA

DRŽAVLJANSTVO

DATUM SMRTI

Je li umrlom u Republici Hrvatskoj već priznato pravo iz mirovinskog osiguranja i/ili doplatak za djecu?

DA NE

Koje pravo je priznato?

Područna služba/ured koji je donio rješenje

Broj i datum rješenja

Je li umrli radio izvan Republike Hrvatske?

DA NE

U kojim državama?

Je li već primao mirovinu ili invalidninu ostvarenu izvan Republike Hrvatske?

DA NE

Vrsta mirovine, invalidnine (priložite presliku pravomoćnog rješenja)

Država u kojoj je ostvareno pravo

Je li imao utvrđen status RVI-a u Bosni i Hercegovini? (priložite presliku pravomoćnog rješenja)

DA NE

Od kada je umrli bio sudionik rata u Bosni i Hercegovini kao pripadnik HVO-a?

OD

DO

OD

DO

Je li umrli bio: (priložite presliku dokumenta o navedenom svojstvu/statusu)

- hrvatski branitelj iz Domovinskog rata

DA NE

- osoba koja obavlja poslove razminiranja

DA NE

- radnik koji je profesionalno izložen azbestu

DA NE

- bivši politički zatvorenik

DA NE

- redoviti član HAZU-a

DA NE

- pripadnik djelatnog sastava Hrvatske vojske (HV)

DA NE

- ovlaštena službena osoba (MUP)

DA NE

- zastupnik u Hrvatskom saboru, sudac Ustavnog suda RH, član vlade RH ili glavni državni revizor

DA NE

- pripadnik Hrvatske domovinske vojske (domobran)

DA NE

- sudionik NOR-a

DA NE

- pripadnik bivše JNA

DA NE

Je li umrli bio u radnom odnosu (Republika Hrvatska / Bosna i Hercegovina/druga država) ili osiguran po nekoj drugoj osnovi (kojoj)?

Navedite podatak o posljednjem zaposlenju (naziv i adresa poslodavca i opis poslova).

Označite uzrok smrti:

poginuo

ubijen u zatočeništvu

umro od posljedica rane ili ozljede

umro od posljedica bolesti, pogoršanja bolesti

samoubojstvo

Ako mirovinski staž umrlog u Republici Hrvatskoj nije u potpunosti utvrđen, popunite sljedeće podatke i priložite dokaze o tome.

Razdoblje od – do	Navedite naziv i adresu poslodavca ili drugu osnovu po kojoj je bio osiguran

Je li umrli radio na poslovima na kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem ili mu se povećani staž računao po nekoj drugoj osnovi? Navedite razdoblja i priložite dokaze.

Razdoblje od – do	Navedite radno mjesto ili drugu osnovu prema kojoj je povećan staž

Je li umrli imao staž navršen izvan Republike Hrvatske? (priložite dokaze)

Razdoblje od – do	Država, naziv i adresa poslodavca

UPIŠITE PODATKE O ČLANOVIMA OBITELJI KOJI TRAŽE PRIZNANJE PRAVA NA OBITELJSKU MIROVINU

Redni broj	Prezime i ime	Rodbinski odnos	Datum rođenja/ matični broj građana	Osobni identifikacijski broj (OIB) (ako je dodijeljen)	Državljanstvo	Adresa prebivališta	Je li član obitelji u radnom odnosu ili samostalno obavlja djelatnost?	Prima li član obitelji već neku mirovinu iz RH ili iz inozemstva? (priložite presliku rješenja)	Je li dijete starije od 15 godina na redovitom školovanju? (priložite potvrdu)
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									

Je li udovica, udovac ili izvanbračni drug (mlađi od 50 godina) ponovno stupila-o u brak ili izvanbračnu zajednicu? (priložite izvadak iz matice vjenčanih, odnosno rješenje o postojanju izvanbračne zajednice) – popunjava samo udovica, udovac ili izvanbračni drug koji traži priznanje prava na obiteljsku mirovinu.

Traži li koji od članova obitelji priznanje prava na obiteljsku mirovinu na osnovi opće nesposobnosti za rad?
(upišite prezime i ime i priložite medicinsku dokumentaciju)

--

ISPLATA MIROVINE

Radi isplate mirovine na transakcijski odnosno tekući ili devizni račun, priložite tiskanice Ovlaštenje/Suglasnost koju je popunila banka u kojoj ste otvorili tekući ili devizni račun. Ako uz transakcijski račun imate otvoren račun zaštićenih primanja, u poslovnici Financijske agencije (FINA) prijavite novu vrstu primanja i isplatitelja da bi Vam se mirovina isplaćivala na račun zaštićenih primanja koji će Zavod preuzeti od FINA-e razmjenom podataka.

AKO ZAHTJEV PODNOSI SKRBNIK ILI OPUNOMOĆENIK, NAVEDITE:

(obvezno priložite odluku o imenovanju skrbnika ili punomoć)

Prezime i ime skrbnika ili opunomoćenika

Adresa skrbnika ili opunomoćenika

U _____

(mjesto)

(datum)

Podnositelj zahtjeva

Svojim potpisom odgovaram za točnost navedenih podataka te dajem suglasnost HZMO-u za njihovo korištenje i razmjenu s nadležnim ustanovama.

PODACI ZA KONTAKT

Tel.

Mob.

E-mail

PRILOZI:

Uz zahtjev za ostvarivanje prava na obiteljsku mirovinu obvezno priložite:

1. Izvadak iz matice rođenih za:
 - podnositelja zahtjeva
 - osiguranika-pripadnika HVO-a
 - članove obitelji (djeca, roditelji, posvojitelj, očuh, maćeha)
2. Izvadak iz matice umrlih
3. Izvadak iz matice vjenčanih za udovicu ili udovca, novijeg datuma
4. Potvrdu o školovanju za djecu stariju od 15 godina (**za djecu koja se školuju u inozemstvu**)
5. Uvjerenje o pripadnosti postrojbi i okolnostima stradavanja za umrlog/smrtno stradalog pripadnika HVO-a
6. Potvrdu o hrvatskom državljanstvu za članove obitelji (uže i šire) pripadnika HVO-a
7. Cjelokupnu medicinsku dokumentaciju sa svim specijalističkim nalazima (stara i nova medicinska dokumentacija) pripadnika HVO-a koji je izvršio samoubojstvo kao posljedicu psihičke bolesti uzrokovane sudjelovanjem u obrani suvereniteta
8. Ovjerena preslika rješenja o obiteljskoj i osobnoj invalidnini (umrlog) od nadležnog općinskog tijela na koje je drugostupanjsko županijsko ili kantonalno tijelo pri obavljanju revizije dalo suglasnost, s klauzulom pravomoćnosti
9. Ovjerena preslika rješenja o obiteljskoj i osobnoj invalidnini (umrlog) nadležnog županijskog tijela koje je pri obavljanju revizije djelomično ili u potpunosti izmijenilo prvostupanjsko rješenje nadležnog općinskog tijela prema odredbama Zakona o pravima branitelja i članova njihovih obitelji (Službene novine Federacije BiH, broj: 33/2004.), s klauzulom pravomoćnosti
10. Ovjerena preslika rješenja o obiteljskoj i osobnoj invalidnini (umrlog) doneseno nakon provedene kontrole zakonitosti korištenja prava, u skladu sa **Zakonom o provođenju kontrole zakonitosti korištenja prava iz oblasti braniteljsko-invalidske zaštite (Službene novine Federacije BiH, broj: 82/2009.)**, s klauzulom pravomoćnosti i pripadajućim nalazom i mišljenjem liječničke komisije donesenim u skladu s navedenim Zakonom
11. Uvjerenje o osobnom činu i ustrojbenom mjestu u HVO-u
12. Suglasnost za provjeru podataka (statusnih podataka u ustanovama na području Bosne i Hercegovine)
13. Potvrdu o razdobljima osiguranja umrlog navršenih u Bosni i Hercegovini ili u nekoj drugoj državi, osim u Republici Hrvatskoj
14. Opis ratnog puta umrlog koji je izdalo nadležno tijelo u Bosni i Hercegovini (potrebno radi utvrđivanja uzročno posljedične veze kod samoubojstva)
15. Potvrdu o životu za podnositelje zahtjeva koji prebivaju izvan Republike Hrvatske

Svu navedenu dokumentaciju dostavite u IZVORNOM obliku, osim dokumentacije navedene u točki 8., 9. i 10.

***NAPOMENE: OIB – INFORMACIJA**

U slučaju kada se priznaje pravo na mirovinu, radi isplate mirovine, obavezan je podatak o osobnom identifikacijskom broju (skraćeno: OIB) u Republici Hrvatskoj.

Ako raspolazete osobnim identifikacijskim brojem, molimo da nam ga dostavite.

Ako ne raspolazete osobnim identifikacijskim brojem, da bi ga pribavili, popunjenu i potpisanu tiskanicu zahtjeva i ovjerenu presliku Vaše putovnice ili osobne iskaznice dostavite Ministarstvu financija - Poreznoj upravi, na adresu bilo kojeg područnog ureda Porezne uprave u Republici Hrvatskoj.

Sve informacije vezane uz dodjeljivanje OIB-a možete pronaći na internetskoj stranici www.oib.hr.