

**HRVATSKOM ZAVODU ZA MIROVINSKO OSIGURANJE**

PODRUČNOJ SLUŽBI,  
PODRUČNOM UREDU U

**ZAHTJEV ZA PRIZNANJE PRAVA NA**

- STAROSNU MIROVINU**
- PRIJEVREMENU STAROSNU MIROVINU**
- STAROSNU MIROVINU ZA DUGOGODISNJEG OSIGURANIKA**
- PRIJEVREMENU STAROSNU MIROVINU ZBOG STEČAJA POSLODAVCA**

PREZIME (ime oca) I IME

DJEVOJAČKO PREZIME

DATUM ROĐENJA

MJESTO, OPĆINA I DRŽAVA ROĐENJA

OSOBNI IDENTIFIKACIJSKI BROJ (OIB)

MATIČNI BROJ GRAĐANA

SPOL

 MUŠKI  ŽENSKI

OSOBNI BROJ (iz radne knjižice)

ADRESA PREBIVALIŠTA

ADRESA BORAVIŠTA

DRŽAVLJANSTVO

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

Koje pravo vam je priznato?

Služba koja je donijela rješenje

Broj i datum rješenja

Jeste li radili izvan Republike Hrvatske?  DA  NE

U kojim državama?

Primete li već kakvu mirovinu ostvarenu izvan Republike Hrvatske?  DA  NE

Vrsta mirovine (priložite presliku rješenja)

Država u kojoj je ostvareno pravo

Ako istovremeno uz zahtjev za mirovinu iz hrvatskog mirovinskog osiguranja ne podnosite i zahtjev za mirovinu iz države članice EU/EGP<sup>1</sup> molimo popunite sljedeću izjavu:

Izjavljujem da ne potražujem mirovinu iz (navedite državu) \_\_\_\_\_ jer:  
želim odgoditi priznanje prava na starosnu mirovinu u (navedite državu) \_\_\_\_\_ na kasniji datum.<sup>2</sup>

Jeste li: (priložite presliku dokumenata o navedenom svojstvu/statusu)

- |  |                             |                             |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| ➤ hrvatski branitelj iz Domovinskog rata   | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| ➤ osoba koja obavlja poslove razminiranja  | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| ➤ radnik koji je profesionalno izložen azbestu   | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| ➤ bivši politički zatvorenik   | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| ➤ redoviti član HAZU-a   | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| ➤ pripadnik djelatnog sastava Hrvatske vojske (HV)   | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| ➤ ovlaštena službena osoba (MUP)   | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| ➤ zastupnik u Hrvatskom saboru, sudac Ustavnog suda RH, član Vlade RH, ili glavni državni revizor? | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| ➤ pripadnik Hrvatske domovinske vojske (domobran)  | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| ➤ sudionik NOR-a   | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| ➤ pripadnik bivše JNA  | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |

<sup>1</sup> Države EU/EGP: Njemačka, Austrija, Belgija, Bugarska, Cipar, Danska, Španjolska, Estonija, Finska, Francuska, Velika Britanija, Grčka, Mađarska, Irska, Island, Italija, Litva, Latvija, Lihtenštajn, Luksemburg, Malta, Norveška, Nizozemska, Poljska, Portugal, Češka, Rumunjska, Slovačka, Slovenija, Švedska.

<sup>2</sup> Prema članku 50. st. 1. Uredbe (EZ) br. 883/04 Europskog parlamenta i Vijeća od 29. travnja 2004. o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti, iako ispunjavate uvjete za starosnu mirovinu prema zakonodavstvu jedne ili više država članica EU/EGP, možete izričito zatražiti odgodu priznanja prava te vrste mirovine iz jedne ili više država članica EU/EGP. Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje u tom slučaju neće, ukoliko temeljem hrvatskih propisa ispunjavate uvjete za priznanje prava na starosnu mirovinu, prilikom izračuna mirovine uzeti u obzir razdoblja osiguranja navršena u državi članici EU/EGP iz koje ste zatražili odgodu priznanja prava na starosnu mirovinu, ako to ima za posljedicu manji iznos vaše mirovine.

Jeste li u radnom odnosu ili ste osigurani po nekoj drugoj osnovi? (kojoj)

Navedite podatak o posljednjem zaposlenju (naziv i adresa poslodavca)

--------------

Navedite datum od kojeg želite da vam se prizna pravo na mirovinu

Ako vam mirovinski staž navršen 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 ste bili osigurani
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Jeste li radili na poslovima na kojima se staž osiguranja računa **s povećanim trajanjem** ili vam se povećani staž računa po nekoj drugoj osnovi? Navedite razdoblja i priložite dokaze.

Razdoblje od-do		Navedite radno mjesto ili drugu osnovu za povećanje staža

Navedite razdoblja, provedena izvan osiguranja, koja se u Republici Hrvatskoj priznaju u mirovinski staž (razdoblja provedena u Domovinskom ratu od 1990. do 1996., Hrvatskoj domovinskoj vojsci od 1941. do 1945., logoru, NOB-u, zatvoru kao politički zatvorenik) – priložite dokaze – rješenja.

Razdoblje od-do		Dokazi

Imate li staž navršen **izvan Republike Hrvatske?** (priložite dokaze)

Razdoblje od-do		Država, naziv i adresa poslodavca

**ISPLATA MIROVINE:**

Radi isplate mirovine na transakcijski odnosno tekući račun priložite tiskanicu „ovlaštenje/ suglasnost“ koju je popunila banka u kojoj ste otvorili račun. Ako uz transakcijski račun imate otvoren račun zaštićenih primanja prijavite u poslovnici Financijske agencije (FINA) novu vrstu primanja i isplatitelja, kako bi Vam se mirovina isplaćivala na račun zaštićenih primanja koji će Zavod preuzeti od FINA-e iz razmjene 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

, 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 prijevremenu starosnu- starosnu- mirovinu potrebno je priložiti:**

1. radnu knjižicu
2. odluku o prekidu ugovora o radu, odnosno dokaze o odjavi osiguranja
3. potvrdu o stažu osiguranja u uvećanom trajanju
4. ako je osiguranik radio u inozemstvu: izvorne pismene dokaze (karte osiguranja, pregled staža osiguranja, potvrde o zaposlenju, broj osiguranja stranog nositelja socijalnog osiguranja i dr.)
5. potvrdu o državljanstvu (presliku domovnice ili osobne iskaznice)
6. izvratke iz matice rođenih i vjenčanih, ako ste radili u inozemstvu

### **POSEBNO UPOZORENJE**

Korisnik prava dužan je u roku od 15 dana prijaviti mjerodavnoj službi Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje svaku promjenu nastalu u osobnim ili u stvarnim okolnostima koja utječe na pravo ili opseg korištenja prava (sklapanje ugovora o radu, sklapanje braka, promjena adrese prebivališta, prijava adrese boravišta, prekid odnosno završetak redovitog školovanja i dr.)