

PODRUČNA SLUŽBA U
PODRUČNI URED U

ZAHTJEV ZA PRIZNANJE PRAVA NA

- STAROSNU MIROVINU
- PRIJEVREMENU STAROSNU MIROVINU
- STAROSNU MIROVINU ZA DUGOGODIŠNJEG 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

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?

Područna služba/ured koji je donio rješenje

Broj i datum rješenja

Jeste li upisani u obrtni registar?

DA

NE

Jeste li član uprave trgovačkog društva?

DA

NE

Jeste li izvršni direktor trgovačkog društva?

DA

NE

Jeste li likvidator trgovačkog društva?

DA

NE

Jeste li upravitelj zadruge

DA

NE

Jeste li koristili novčane naknade priznate od HZZ-a (Hrvatskog zavoda za zapošljavanje)

DA

NE

Jeste li radili izvan Republike Hrvatske?

DA

NE

U kojim državama?

Primate li već mirovinu ili invalidninu ostvarenu izvan Republike Hrvatske?

DA

NE

Vrsta mirovine, invalidnine (priložite presliku pravomoćnog rješenja)

Država u kojoj je ostvareno pravo

Popunjavanje majka ili posvojiteljica djeteta:

Broj rođene ili posvojene djece:

Prezime i ime te OIB djeteta

Prezime i ime te OIB oca ili posvojitelja djece

Je li je otac djeteta koristio dodatni roditeljni dopust
(od 70. dana rođenja djeteta do navršenih 6 mjeseci djeteta)

DA NE

Ako je koristio, za koje dijete

Popunjavanje otac ili posvojitelj djeteta samo ako je koristio dodatni roditeljni dopust

Broj rođene ili posvojene djece:

Prezime i ime te OIB djeteta

Prezime i ime te OIB majke ili posvojiteljice djece

Ako istovremeno uz zahtjev za mirovinu iz hrvatskog mirovinskog osiguranja ne podnosite i zahtjev za mirovinu iz države članice EU/EGP¹ molimo popunite sljedeću izjavu:

Izjavljujem da ne potražujem mirovinu iz (navedite državu) jer

želim odgoditi priznanje prava na starosnu mirovinu u na kasniji datum²
(navedite državu)

Jeste li:

(priložite presliku dokumenata o navedenom svojstvu/statusu)

➤ hrvatski branitelj iz Domovinskog rata DA NE

➤ hrvatski ratni vojni invalid s utvrđenim trajnim statusom DA NE

➤ osoba koja obavlja poslove razminiranja DA NE

¹ 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

² 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.

- 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

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

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

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

Ako Vam mirovinski staž 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

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 prema kojoj je povećan staž

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 ili devizni račun priložite tiskanicu 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

(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 tijelima

Upoznat sam da se moji osobni podaci obrađuju, prikupljaju, razmjenjuju, pohranjuju i prenose na temelju zakonskih odredbi radi ostvarivanja prava iz mirovinskog osiguranja u skladu s Općom uredbom o zaštiti podataka.

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. izvatke iz matice rođenih i vjenčanih, ako ste radili u inozemstvu
7. izvatke iz matice rođenih za svako dijete (ne stariji od 6 mjeseci)
8. potvrda o sudjelovanju u Domovinskom ratu – PS obrazac (ako ste bili sudionik Domovinskog rata)
9. potvrda o statusu hrvatskog branitelja – dragovoljca – BR obrazac (ako ste bili sudionik Domovinskog rata)

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.)