

PODRUČNA SLUŽBA U
PODRUČNI URED U

ZAHTJEV ZA PRIZNANJE PRAVA NA OBITELJSKU MIROVINU

☐ UDOVICA/UDOVAC

☐ DIJETE

☐ RODITELJ

☐ DIJETE SA STATUSOM OSOBE S INVALIDITETOM S PREOSTALOM RADNOM SPOSOBNOSTI
UTVRĐENOM PREMA PROPISIMA O PROFESIONALNOJ REHABILITACIJI I ZAPOŠLJAVANJU OSOBA
S INVALIDITETOM

Upišite podatke o umrlom osiguraniku:

PREZIME (ime oca) I IME

DJEVOJAČKO PREZIME

DATUM ROĐENJA

MJESTO, OPĆINA I DRŽAVA ROĐENJA

OSOBNI IDENTIFIKACIJSKI BROJ (OIB)

SPOL

MUŠKI

☐

ŽENSKI

☐

OSOBNI BROJ

ADRESA PREBIVALIŠTA

ADRESA BORAVIŠTA

DRŽAVLIJANSTVO

DATUM SMRTI

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

DA

☐

NE

☐

Koje pravo je priznato?

Područna služba/ured koji je donio rješenje

Broj i datum rješenja

Je li umrli bio upisan u obrtni registar?

DA

☐

NE

☐

Je li umrli bio član uprave trgovačkog društva?

DA

☐

NE

☐

Je li umrli bio izvršni direktor trgovačkog društva?

DA

☐

NE

☐

Je li umrli bio likvidator trgovačkog društva?

DA

☐

NE

☐

Je li umrli bio upravitelj zadruge?

DA

☐

NE

☐

Je li umrli bio korisnik novčane naknade priznate od HZZ-a (Hrvatskog zavoda za zapošljavanje)?

DA

☐

NE

☐

Je li umrli radio izvan Republike Hrvatske?

DA

☐

NE

☐

U kojim državama?

Je li već primao kakvu mirovinu ostvarenu izvan Republike Hrvatske?

DA

☐

NE

☐

Vrsta mirovine, invalidnine (priložite presliku pravomoćnog rješenja)

Država u kojoj je ostvareno pravo

Ako je umrla majka rodila ili posvojila djecu:

Broj rođene ili posvojene djece

Prezime i ime te OIB djeteta

Prezime i ime te OIB oca ili posvojitelja djece

Je li otac djeteta koristio dodatni roditeljni dopust?
(od 70. dana rođenja djeteta do navršenih 6 mjeseci djeteta)
Ako je koristio, za koje dijete?

DA

☐

NE

☐

Ako je umrli otac ili posvojitelj djeteta koristio pretežni dio dodatnog roditeljnog, odnosno roditeljskog dopusta ili drugog srodnog prava prema propisima o roditeljnim i roditeljskim potporama

Broj rođene ili posvojene djece:

Prezime i ime te OIB djeteta

Prezime i ime te OIB majke ili posvojiteljice djece

Popunjavanje tradicionalni i srodnički udomitelj

Jeste li obavljali tradicionalno ili srodničko udomiteljstvo? Molimo navedite trajanje.

Je li umrli bio:

(priložite presliku dokumenta o navedenom svojstvu/statusu)

➤ hrvatski branitelj iz Domovinskog rata

DA

☐

NE

☐

➤ hrvatski ratni vojni invalid s utvrđenim trajnim statusom

DA

☐

NE

☐

➤ osoba koja je 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 ili je bio osiguran po nekoj drugoj osnovi (kojoj)?

--

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

--

Označite uzrok smrti (ako je uzrok ozljeda na radu, priložite prijavu o ozljedi na radu)

☐ bolest ☐ ozljeda izvan rada ☐ ozljeda na radu ☐ profesionalna bolest

Navedite datum od kojeg želite da Vam se prizna pravo na mirovinu.

--

Ako mirovinski staž umrlog 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 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.

Navedite razdoblja koje je umrli proveo 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

Ako je umrli navršio razdoblja osiguranja u inozemstvu, a ne raspolazete odgovarajućim dokazima popunite sljedeće podatke.

Razdoblje od – do	Država, naziv i adresa poslodavca

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

	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 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-stupio u brak ili izvanbračnu zajednicu? (priložite vjenčani list, odnosno rješenje o postojanju izvanbračne zajednice) – popunjava se samo za udovicu, udovca ili izvanbračnog druga za koje se traži priznanje prava na obiteljsku mirovinu

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

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 poslovnicu 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

Svojem 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 priložite:

A) Nakon smrti korisnika mirovine

1. izvadak iz matice umrlih ili smrtni list
2. izvadak iz matice rođenih za članove obitelji - za svako dijete (ne stariji od 6 mjeseci)
3. izvadak iz matice vjenčanih za udovicu ili udovca (izdan nakon smrti bračnog druga – ne stariji od 6 mjeseci)
4. potvrdu o školovanju za djecu stariju od 15 godina
5. medicinsku dokumentaciju ako se utvrđuje potpuni gubitak radne sposobnosti člana obitelji korisnika
6. ako je korisnik mirovine radio u inozemstvu, a nije ostvario pravo na mirovinu kod inozemnog nositelja socijalnog osiguranja, pisane dokaze o zaposlenju u inozemstvu (npr. karte osiguranja, pregled inozemnih razdoblja osiguranja, potvrde o zaposlenju, broj osiguranja inozemnog nositelja osiguranja i dr.).

B) Nakon smrti osiguranika (navedeno od 1. - 5.)

1. radnu knjižicu umrlog osiguranika u izvorniku ili ovjerenoj preslici, odnosno izjavu da ne posjedujete radnu knjižicu
2. pisani dokazi o stažu koji nije upisan u radnu knjižicu, odnosno izjavu da ne raspolazete pisanim dokazima o stažu
3. potvrdu o stažu osiguranja s povećanim trajanjem
4. potvrdu o razdoblju sudjelovanja u Domovinskom ratu – PS obrasci (ako je umrli osiguranik sudjelovao u Domovinskom ratu)
5. potvrdu o statusu hrvatskog branitelja – dragovoljca iz Domovinskog rata - BR obrazac (ako je umri osiguranik sudjelovao u Domovinskom ratu)
6. medicinsku dokumentaciju, ako se utvrđuje potpuni gubitak radne sposobnosti člana obitelji osiguranika
7. ako je osiguranik radio u inozemstvu, a nije ostvario pravo na mirovinu kod inozemnog nositelja socijalno osiguranje, pisane dokaze o zaposlenju u inozemstvu (npr. karte osiguranja, pregled inozemnih razdoblja osiguranja, potvrde o zaposlenju, broj osiguranja inozemnog nositelja osiguranja i dr.).

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.).