

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 novčanu naknadu priznatu 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 (piložite 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 otac djeteta koristio dodatni rodiljni 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 rodiljni dopust.

Broj rođene ili posvojene djece

Prezime i ime te OIB djeteta

Prezime i ime te OIB majke ili posvojiteljice djece

Ako podnosite zahtjev za mirovinu iz hrvatskog mirovinskog osiguranja i želite odgoditi ostvarivanje prava na mirovinu u jednoj ili više država članica EU/EGP/Švicarskoj Konfederaciji¹, molimo popunite sljedeću izjavu:

Izjavljujem da ne podnosim zahtjev odnosno želim odgoditi ostvarivanje prava na mirovinu u (navedite državu)²

Jeste li:

(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 obavlja poslove razminiranja

DA NE

➤ radnik koji je profesionalno izložen azbestu

DA NE

¹ Države EU: Austrija, Belgija, Bugarska, Cipar, Češka, Danska, Estonija, Finska, Francuska, Grčka, Irska, Italija, Latvija, Litva, Luksemburg, Mađarska, Malta, Nizozemska, Njemačka, Poljska, Portugal, Rumunjska, Slovačka, Slovenija, Španjolska, Švedska, Ujedinjena Kraljevina / Države EGP-a: Norveška, Island, Lihtenštajn te Švicarska Konfederacija

² Prema članku 50. Uredbe (EZ) br. 883/2004 Europskog parlamenta i Vijeća od 29. travnja 2004. o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti ako podnositelj zahtjeva izrijekom zahtjeva odgodu ostvarivanja prava na starosnu mirovinu iz jedne ili više država članica, Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje prilikom priznanja prava i određivanja pripadajuće svote mirovine uzet će u obzir razdoblja osiguranja navršena u drugoj državi članici EU/EGP te Švicarskoj Konfederaciji, osim ako to za posljednju ima manji iznos mirovine.

- | | | | | |
|--|----|--------------------------|----|--------------------------|
| ➤ bivši politički zatvorenik | DA | <input type="checkbox"/> | NE | <input type="checkbox"/> |
| ➤ redoviti član HAZU-a | DA | <input type="checkbox"/> | NE | <input type="checkbox"/> |
| ➤ pripadnik djelatnog sastava Hrvatske vojske (HV) | DA | <input type="checkbox"/> | NE | <input type="checkbox"/> |
| ➤ ovlaštena službena osoba (MUP) | DA | <input type="checkbox"/> | NE | <input type="checkbox"/> |
| ➤ zastupnik u Hrvatskom saboru, sudac Ustavnog suda RH, član Vlade RH ili glavni državni revizor | DA | <input type="checkbox"/> | NE | <input type="checkbox"/> |
| ➤ pripadnik Hrvatske domovinske vojske (domobran) | DA | <input type="checkbox"/> | NE | <input type="checkbox"/> |
| ➤ sudionik NOR-a | DA | <input type="checkbox"/> | NE | <input type="checkbox"/> |
| ➤ pripadnik bivše JNA | DA | <input type="checkbox"/> | NE | <input type="checkbox"/> |

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

Ako ste navršili razdoblja osiguranja u inozemstvu a ne raspolazete odgovarajućim dokazima popunite sljedeće podatke.

Razdoblje od – do	Država, naziv i adresa poslodavca

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

(obvezno priložite odluku o imenovanju skrbnika ili punomoć)

Prezime i ime skrbnika ili opunomoćenika

Adresa skrbnika ili opunomoćenika

U _____ (mjesto) _____ (datum)

Podnositelj zahtjeva

Svojom 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.	<input type="text"/>
-------------	----------------------

Mob.	<input type="text"/>
-------------	----------------------

E-mail	<input type="text"/>
---------------	----------------------

PRILOZI:

Uz zahtjev priložite:

1. radnu knjižicu, u izvorniku ili ovjerenoj preslici, odnosno izjavu da ne posjedujete radnu knjižicu
2. pisane dokaze o stažu koji nije upisan u radnu knjižicu, odnosno izjavu da ne raspolažete pisanim dokazima o stažu
3. odluku o prestanku radnog odnosa ili izmijenjeni ugovor o radu
4. potvrdu o stažu osiguranja s povećanim trajanjem
5. pisane dokaze o zaposlenju u inozemstvu (npr. karte osiguranja, pregled inozemnih razdoblja osiguranja, potvrde o zaposlenju, broj osiguranja inozemnog nositelja osiguranja i dr.)
6. potvrdu o državljanstvu (presliku osobne iskaznice ili domovnice)
7. izvatke iz matice rođenih i vjenčanih, ako ste radili u inozemstvu
8. izvatke iz matice rođenih za svako dijete (ne stariji od 6 mjeseci)
9. potvrdu o razdoblju sudjelovanja u Domovinskom ratu – PS obrasci (osobe koje su sudjelovale u Domovinskom ratu)
10. potvrdu o statusu hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata – dragovoljca iz Domovinskog rata – BR obrazac (osobe koje su sudjelovale u Domovinskom ratu).

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.).