

HRVATSKOM ZAVODU ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

PODRUČNA SLUŽBA U
PODRUČNI URED U

ZAHTEJ 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

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 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)

DA

NE

Ako je koristio, za koje dijete?

Ako je umrli otac ili posvojitelj djeteta koristio dodatni roditeljni dopust:

Broj rođene ili posvojene djece:

Prezime i ime te OIB djeteta

Prezime i ime te OIB majke ili posvojiteljice djece

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

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 raspolažete 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/	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 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

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 (osim ako nije ranije dostavljena)
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.).