

PODRUČNA SLUŽBA U
PODRUČNI URED U

**ZAHTJEV ZA PRIZNANJE PRAVA/ODREĐIVANJE INVALIDSKE MIROVINE PRIPADNICIMA HRVATSKOG
VIJEĆA OBRANE PRIMJENOM ZAKONA O HRVATSKIM BRANITELJIMA IZ DOMOVINSKOG RATA I
ČLANOVIMA NJIHOVIH OBITELJI (NN broj 121/17., 98/19., 84/21. i 156/23.)**

(članak 141. i 142. stavak 1., 2. i 3. Glava IX. ZOHBDR-a - HVO)

ODREĐIVANJE MIROVINE TEMELJEM SMANJENJA POSTOTKA OŠTEĆENJA ORGANIZMA

PRIZNANJE PRAVA NA TEMELJU RANJAVANJA ILI ZATOČENIŠTVA

PRIZNANJE PRAVA NA TEMELJU BOLESTI ILI OZLJEDE

PRIZNANJE PRAVA/ODREĐIVANJE MIROVINE ZBOG POGORŠANJA ZDRAVSTVENOG STANJA

PREZIME (ime oca) I IME

DJEVOJAČKO PREZIME

DATUM ROĐENJA

MJESTO, OPĆINA I DRŽAVA ROĐENJA

OSOBNI IDENTIFIKACIJSKI BROJ (OIB)*

MATIČNI BROJ GRAĐANA IZ BiH

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 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

Imate li utvrđen status RVI-a u Bosni i Hercegovini? (priložite presliku pravomoćnog rješenja)

DA NE

Po kojoj osnovi? (obvezno označite)

ZATOČENIŠTVO ILI RANJAVANJE
 BOLEST ILI OZLJEDA

Od kada ste bili sudionik rata u Bosni i Hercegovini kao pripadnik HVO-a?

OD DO
OD DO

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

- hrvatski branitelj iz Domovinskog rata

DA NE

- osoba koja 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

Jeste li u radnom odnosu (Republika Hrvatska / Bosna i Hercegovina/druga država) ili ste osigurani po nekoj drugoj osnovi (kojoj)?

--

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

--

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

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 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

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 ostvarivanje prava na temelju invalidnosti obvezno priložite:

1. Dokaz o pripadnosti postrojbi HVO-a*
2. Cjelokupnu medicinsku dokumentaciju sa svim specijalističkim nalazima (stara i nova medicinska dokumentacija)
3. Prijedlog mjerodavnog doktora medicine za vještačenje radne sposobnosti osiguranika (tiskanice 1-IN i 2-IN – ako podnositelj zahtjeva ima prebivalište u Republici Hrvatskoj, odnosno tiskanicu P-2 – ako podnositelj zahtjeva ima prebivalište u Bosni i Hercegovini)
4. Ovjereni preslike rješenja o statusu ratnog vojnog invalida nadležnog općinskog tijela na koje je drugostupanjsko županijsko ili kantonalno tijelo pri obavljanju revizije dalo suglasnost, s klauzulom pravomoćnosti
5. Ovjereni preslike rješenja o statusu ratnog vojnog invalida nadležnog županjskog tijela koje je pri obavljanju revizije djelomično ili u potpunosti izmijenilo prvostupanjsko rješenje nadležnog općinskog tijela, s klauzulom pravomoćnosti i pripadajućim nalazom i mišljenjem liječničke komisije prema odredbama Zakona o pravima branitelja i članova njihovih obitelji (Službene novine Federacije BiH, broj: 33/2004.)
6. Ovjereni preslike rješenja o statusu ratnog vojnog invalida donesenog nakon provedene kontrole zakonitosti korištenja prava, u skladu sa Zakonom o provođenju kontrole zakonitosti korištenja prava iz oblasti braniteljsko-invalidske zaštite (Službene novine Federacije BiH, broj: 82/2009.), s klauzulom pravomoćnosti i pripadajućim nalazom i mišljenjem liječničke komisije donesenim u skladu s navedenim Zakonom, osim za pripadnike HVO-a kojima je status ratnog vojnog invalida priznat po osnovi ranjavanja ili zatočeništva
7. Uvjerenje o osobnom činu i ustrojbenom mjestu u HVO-u*
8. Potvrdu o hrvatskom državljanstvu
9. Suglasnost za provjeru podataka (statusnih podataka u ustanovama na području Bosne i Hercegovine)
10. Izjavu o detaljnom opisu poslova koje je podnositelj obavljao na posljednjem zaposlenju u Bosni i Hercegovini
11. Potvrdu o razdobljima osiguranja navršenih u Bosni i Hercegovini ili u nekoj drugoj državi, osim u Republici Hrvatskoj
12. Izvadak iz matice rođenih
13. Potvrdu o životu za podnositelje zahtjeva koji prebivaju izvan Republike Hrvatske

***Za dokumentaciju navedenu pod točkama 1. i 7. tražit će se službena provjera od Federalnog ministarstva za pitanja branitelja i invalida Domovinskog rata u Sarajevu.**

SVU DOKUMENTACIJU DOSTAVITE U IZVORNOM OBLIKU ILI OVJERENIM PRESLIKAMA

***NAPOMENE: OIB – INFORMACIJA**

U slučaju kada se priznaje pravo na mirovinu, radi isplate mirovine, obvezan je podatak o osobnom identifikacijskom broju (skraćeno: OIB) u Republici Hrvatskoj.

Ako raspoložete osobnim identifikacijskim brojem, molimo da nam ga dostavite.

Ako ne raspoložete osobnim identifikacijskim brojem, da bi ga pribavili, popunjenu i potpisanu tiskanicu zahtjeva i ovjerenu presliku Vaše putovnice ili osobne iskaznice dostavite Ministarstvu financija - Poreznoj upravi, na adresu bilo kojeg područnog ureda Porezne uprave u Republici Hrvatskoj.

Sve informacije vezane uz dodjeljivanje OIB-a možete pronaći na internetskoj stranici www.oib.hr .