

20240190548

МИНИСТЕРСТВО ЗА ТРУД И СОЦИЈАЛНА ПОЛИТИКА

Врз основа на член 112 став (4), член 117 став (3) и член 126 став (3) од Законот за пензиското и инвалидското осигурување („Службен весник на Република Македонија” бр. 98/12, 166/12, 15/13, 170/13, 43/14, 44/14, 97/14, 113/14, 160/14, 188/14, 20/15, 61/15, 97/15, 129/15, 147/15, 154/15, 173/15, 217/15, 27/16, 120/16, 132/16, 35/18, 220/18 и 245/18 и „Службен весник на Република Северна Македонија “ бр. 180/19, 275/19, 31/20, 267/20, 67/22 и 79/23), а во врска со член 9 став (3) и член 23 став (5) од Законот за употреба на јазиците („Службен весник на Република Македонија“ бр.7/19), министерот за труд и социјална политика во согласност со министерот за информатичко општество и администрација, донесе

ПРАВИЛНИК ЗА ИЗМЕНУВАЊЕ НА ПРАВИЛНИКОТ ЗА ОБРАЗЕЦОТ НА БАРАЊЕТО И ПОТРЕБНАТА ДОКУМЕНТАЦИЈА ЗА УТВРДУВАЊЕ НА СТАЖ НА ОСИГУРУВАЊЕ СО ЗГОЛЕМЕНО ТРАЕЊЕ, ОБРАЗЕЦОТ НА БАРАЊЕТО И ПОТРЕБНАТА ДОКУМЕНТАЦИЈА ЗА ИСПЛАТА НА ПОСМРТНА ПОМОШ ОД СРЕДСТВАТА НА СОЛИДАРНИОТ ФОНД, ОБРАЗЕЦОТ НА БАРАЊЕТО И ПОТРЕБНАТА ДОКУМЕНТАЦИЈА ЗА ОСТВАРУВАЊЕ НА ПРАВО НА СТАРОСНА ПЕНЗИЈА, СЕМЕЈНА ПЕНЗИЈА, ИНВАЛИДСКА ПЕНЗИЈА И ПАРИЧЕН НАДОМЕСТОК ЗА ТЕЛЕСНО ОШТЕТУВАЊЕ, БАРАЊЕТО И ПОТРЕБНАТА ДОКУМЕНТАЦИЈА ЗА УТВРДУВАЊЕ НА ИНВАЛИДНОСТ, ОБРАЗЕЦОТ НА ПРЕДЛОГОТ ЗА УТВРДУВАЊЕ НА ИНВАЛИДНОСТ ОД НАДЛЕЖНИОТ МАТИЧЕН ЛЕКАР И ПРЕДЛОГОТ ЗА УТВРДУВАЊЕ НА ИНВАЛИДНОСТ ОД ЛЕКАРСКАТА КОМИСИЈА НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА И ОБРАЗЕЦОТ НА ПРЕДЛОГОТ НА РАБОТОДАВАЧОТ ЗА УТВРДУВАЊЕ НА ИНВАЛИДНОСТ НА ОСИГУРЕНИКОТ

Член 1

Во Правилникот за образецот на барањето и потребната документација за утврдување на стаж на осигурување со зголемено траење, образецот на барањето и потребната документација за исплата на посмртна помош од средствата на солидарниот фонд, образецот на барањето и потребната документација за остварување на право на старосна пензија, семејна пензија, инвалидска пензија и паричен надоместок за телесно оштетување, барањето и потребната документација за утврдување на инвалидност, образецот на предлогот за утврдување на инвалидност од надлежниот матичен лекар и предлогот за утврдување на инвалидност од лекарската комисија на Фондот за здравствено осигурување на Република Северна и образецот на предлогот на работодавачот за утврдување на инвалидност на осигуреникот („Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 99/23), во насловот зборовите „и образецот на предлогот на работодавачот за утврдување на инвалидност на осигуреникот“ се бришат.

Член 2

Членот 8 се брише.

Член 3

Во членот 10 по бројот „7“ запирката и бројот „8“ се бришат.

Член 4

Прилозите бр. 4, 4-а, 5, 5-а, 6 и 6-а се заменуваат со нови Прилози бр. 4, 4-а, 5, 5-а, 6 и 6-а, кои се дадени во прилог и се составен дел на овој правилник.

Член 5

Прилозите бр.7 и 7-а се бришат.

Член 6

Овој правилник влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Северна Македонија“.

Бр. 08-493/1

24 јануари 2024 година

Скопје

Министер за информатичко општество и

администрација,

Азир Алиу, с.р.

Бр. 09-1128/1

24 јануари 2024 година

Скопје.

Министер за труд и социјална

политика,

м-р Јованка Тренчевска, с.р.

Образец П-4
ФОНД НА ПЕНЗИСКОТО И ИНВАЛИДСКОТО
ОСИГУРУВАЊЕ НА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА
- Стручна служба -
- Филијала – Деловница _____

Прилог бр. 4

Бр. _____
Датум _____

Б А Р А Њ Е
за остварување право на семејна пензија

1. Податоци за подносителот на барањето

Име и презиме _____

ЕМБГ и личен број (број од работна книшка) _____

Ден, месец и година на раѓање _____

Место на раѓање _____

Место на живеење:

Адреса _____

Улица

Број

Бр. на пошта _____

Место _____

Општина _____

Број на телефон _____

Е-маил адреса _____

2. Податоци за умрениот осигуреник/корисник на пензија

Име и презиме _____

ЕМБГ _____

Датум на смрт _____

Корисник на пензија со пензиски број _____

Смртта на осигуреникот настанала како последица на:

- болест – повреда надвор од работа – повреда при работа – професионална болест

3. Податоци за времето поминато од умрениот осигуреник/корисник на пензија во пензиско и инвалидско осигурување кај странски носители на осигурување

Времетраење

Од _____ до _____

Држава _____ докази _____

Од _____ до _____

Држава _____ докази _____

Остварено право од ПИО или рента кај странски носители на осигурување

Да

Не

Држава во која е остварено правото _____

Видот на оствареното право _____

4. Податоци за членовите на семејството на умрениот осигуреник или корисник на пензија за кои се бара признавање право на семејна пензија

Име и презиме _____

Дата на раѓање _____

Матичен број _____

Сродство _____

Адреса на живеење _____

Подносителот на барањето користи право на пензиско и инвалидско осигурување

Да

Не

5. Лични изјаснувања за издвојување средства од пензија за:
Членство во здружение на пензионери и солидарен фонд

 Да Не

(потпис на подносителот на барањето)

Кон барањето се доставува следната документација:

- работна книшка или изјава дека не ја поседува работната книшка за умрениот осигуреник;
- воена книшка или уверение од Министерство за одбрана за отслужен воен рок, доколку умрениот осигуреник е од машки род;
- наод за категоризација доколку правото е по основ на неспособност за самостоен живот и работа-дете инвалид;
- Образец П-8 предлог на надлежниот матичен лекар за утврдување на инвалидност, за дете или вдовица/вдовец по основ на неспособност за работа (издаден од матичниот лекар, напишан на компјутер со тркалезен печат од здравствената установа, факсимил од матичниот лекар, потпис и датум на издавање);
- пријава за повреда на работа, доколку причината за смртта е повреда настаната на работа;

Докази и податоци кои Фондот на пензиското и инвалидското осигурување на Северна Македонија е должен да ги прибавува по службена должност:

- податоци за социјално осигурување на умрениот осигуреник во другата држава (по пријава на подносителот на барањето или умрениот корисник бил корисник на странска пензија);
- податоци од службена евиденција што ја води друг јавен орган, односно друг субјект кој води регистар за податоци;
- експертиза од здравствена установа од областа на медицина на трудот, доколку причината за смртта на осигуреникот е професионална болест;
- извод од матична книга на родените, извод од матичната книга на умрените, извод од матичната книга на венчаните и потврда за редовно школување.

Кога барањето се поднесува по електронски пат, документацијата која подносителот на барањето ја приложува кон барањето, се поднесува во скенирана форма.

1. Доказите и податоците за утврдување на стаж;
2. Извод од матична книга на умрените издаден на _____ 20__ год.
од _____
3. Извод од матична книга на венчани издаден на _____ 20__ год. од

4. Извод од матична книга на родени издаден на _____ 20__ год. од

5. Извод од матична книга на родени издаден на _____ 20__ год. од

6. Извод од матична книга на родени издаден на _____ 20__ год. од

7. Извод од матична книга на родени издаден на _____ 20__ год. од

8. Школска потврда издадена на _____ 20__ год. од

9. Школска потврда издадена на _____ 20__ год. од

10. Школска потврда издадена на _____ 20__ год. од

11. Школска потврда издадена на _____ 20__ год. од

12. _____

13. _____

14. _____

15. _____

16. _____

(потпис на овластен работник)

Образец П-4
Formular P-4

Прилог бр. 4-а
Shtojca nr. 4-a

ФОНД НА ПЕНЗИСКОТО И ИНВАЛИДСКОТО
ОСИГУРУВАЊЕ НА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА
FONDI I SIGURIMIT PENSIONAL DHE
INVALIDOR I MAQEDONISË SË VERIUT

- Стручна служба – _____
- Shërbimi profesional - _____
- Филијала – Деловница _____
- Filiali – Ekspozitura _____

Бр. _____
Nr. _____
Датум _____
Data _____

БАРАЊЕ ЗА ОСТВАРУВАЊЕ ПРАВО НА СЕМЕЈНА ПЕНЗИЈА/
KËRKESË PËR REALIZIMIN E TË DREJTËS SË PENSIONIT FAMILJAR

Податоци за подносителот на барањето
Të dhëna mbi parashtruesin e kërkesës

ИМЕ/EMRI 1. Маќ.јазик/gjuhë маќ. _____
2. албански јазик/gjuhë shqipe _____

ПРЕЗИМЕ / MBIEMRI
1. Маќ.јазик/gjuhë маќ. _____
2. албански јазик/gjuhë shqipe _____

ЕМБГ и личен број (број од работна книшка)/NVAQ dhe numri personal (numri i librezës së
punës) _____

Ден, месец и година на раѓање/Data, muaji dhe viti i lindjes

1. маќ.јазик/gjuhë маќ. _____
2. албански јазик/gjuhë shqipe _____

Место на раѓање / Vendlindja

1. маќ.јазик/gjuhë маќ. _____
2. албански јазик/gjuhë shqipe _____

Место на живеење/Vendbanimi:

1. маќ.јазик/gjuhë маќ. _____
2. албански јазик/gjuhë shqipe _____

Адреса, улица и број /Adresa, rruga, numër

1. маќ.јазик/gjuhë маќ. _____
2. албански јазик/gjuhë shqipe _____

Бр. на пошта, место и Општина / Nr. i postës, vendi dhe komuna

1. маќ.јазик/gjuhë маќ. _____
2. албански јазик/gjuhë shqipe _____

Број на телефон/Numri i telefonit _____

Е-маил адреса / Adresa e-mail _____

2. Податоци за умрениот осигуреник/корисник на пензија/ Të dhëna për të siguruarin e ndjerë/përfituesi i pensionit

ИМЕ/ EMRI 1. Маќ.јазик/gjuhë маќ. _____
2. албански јазик/gjuhë shqipe _____

ПРЕЗИМЕ / MBIEMRI
1. Маќ.јазик/gjuhë маќ. _____
2. албански јазик/gjuhë shqipe _____

ЕМБГ/NVAQ _____

Датум на смрт/ Data e vdekjes _____

Корисник на пензија со пензиски број/ Përfituesi i pensionit me numër pensioni

Смртта на осигуреникот настанала како последица на:- болест – повреда надвор од работа – повреда при работа – професионална болест/ Vdekja e personit të siguruar ka ndodhur si pasojë e: - sëmundjes – lëndimit jashtë punës – lëndimit në punë – sëmundjes profesionale

3. Податоци за времето поминато од умрениот осигуреник/корисник на пензија во пензиско и инвалидско осигурување кај странски носители на осигурување/Të dhëna mbi kohën e kaluar të siguruarit të ndjerë/përfitues i pensionit në sigurim pensional dhe invalidor të bartësit e huaj të sigurimit

Времетраење/ Kohëzgjatja

Од/Prej _____ до/deri _____

Држава, докази / Shteti, dëshmi

1. маќ.јазик/gjuhë маќ. _____
2. албански јазик/gjuhë shqipe _____

Од/Prej _____ до/deri _____

Држава, докази / Shteti, dëshmi

1. маќ.јазик/gjuhë маќ. _____

2. албански јазик/gjuhë shqipe _____

Остварено право од ПИО или рента кај странски носители на осигурување/ E drejta e realizuar nga SPI apo renta te bartësit e huaj të sigurimit

Да/По

Не/Јо

Држава во која е остварено правото/ Shteti në të cilin është realizuar e drejta

1. маќ.јазик/gjuhë маќ. _____
2. албански јазик/gjuhë shqipe _____

Видот на оствареното право/Lloji i të drejtës së realizuar

1. маќ.јазик/gjuhë маќ. _____
2. албански јазик/gjuhë shqipe _____

4. Податоци за членовите на семејството на умрениот осигуреник или корисник на пензија за кои се бара признавање право на семејна пензија/Тë dhëna për anëtarët e familjes së të siguruarit të ndjerë apo përfituesi i pensionit për të cilët kërkohet njohja e të drejtës së pensionit familjar

ИМЕ/ EMRI 1. Маќ.јазик/gjuhë маќ. _____
2. албански јазик/gjuhë shqipe _____

ПРЕЗИМЕ / MBIEMRI

1. Маќ.јазик/gjuhë маќ. _____
2. албански јазик/gjuhë shqipe _____

ДАТА НА РАЃАЊЕ/ DATA E LINDJES

1. маќ.јазик/gjuhë маќ. _____
2. албански јазик/gjuhë shqipe _____

МАТИЧЕН БРОЈ / NUMRI I AMZËS

1. маќ.јазик/gjuhë маќ. _____
2. албански јазик/gjuhë shqipe _____

СРОДСТВО/FAREFISNI

1. маќ.јазик/gjuhë маќ. _____
2. албански јазик/gjuhë shqipe _____

АДРЕСА НА ЖИВЕЕЊЕ/VENDBANIMI

1. маќ.јазик/gjuhë маќ. _____
2. албански јазик/gjuhë shqipe _____

Подносителот на барањето користи право на пензиско и инвалидско осигурување/ Parashtruesi i kërkesës shfrytëzon të drejtën e sigurimit pensional dhe invalidor

Да/По

Не/Јо

5. Лични изјаснувања за издвојување средства од пензија за: Членство во здружение на пензионери и солидарен фонд/Deklarimet personale për ndarjen e mjeteve nga pensioni për: anëtarësim në shoqatën e pensionistëve dhe fondin solidar

Да/По

Не/Јо

Потпис на подносителот на барањето _____
Nënshkrimi i parashtruesit të kërkesës _____

Кон барањето се доставува следната документација/Bashkë me kërkesën, dorëzohet edhe dokumentacioni vijues:

- работна книшка или изјава дека не ја поседува работната книшка за умрениот осигуреник/librezë pune apo deklaratë që nuk posedon librezë pune për të siguruarin e ndjerë;
- воена книшка или уверение од Министерство за одбрана за отслужен воен рок, доколку умрениот осигуреник е од машки род/librezë e ushtrisë apo vërtetim nga Ministria e Mbrojtjes për shërbimin ushtarak, nëse i siguruari i ndjerë i përket gjinisë mashkullore;
- наод за категоризација доколку правото е по основ на неспособност за самостоен живот и работа-дете инвалид/konstatim për kategorizim nëse e drejta bazohet në paaftësinë për jetë të pavarur dhe punë-fëmijë invalid;
- Образец П-8 предлог на надлежниот матичен лекар за утврдување на инвалидност, за дете или вдовица/вдовец по основ на неспособност за работа (издаден од матичниот лекар, напишан на компјутер со тркалезен печат од здравствената установа, факсимил од матичниот лекар, потпис и датум на издавање)/Formulari P-8 propozim i mjekut амë kompetent për përcaktimin e invaliditetit, për fëmijë apo vejë/vejan bazuar në paaftësinë për punë (e lëshuar nga mjeku амzë, e shkruar në компјутер me vulë të rrumbullakët nga institucioni shëndetësor, faksimile nga mjeku амë, nënshkrim dhe data e lëshimit);
- пријава за повреда на работа, доколку причината за смртта е повреда настаната на работа/fletëparaqitje për lëndim në punë, nëse shkakun i vdekjes është lëndim i ndodhur në punë;

Докази и податоци кои Фондот на пензиското и инвалидското осигурување на Северна Македонија е должен да ги прибавува по службена должност/Dëshmi dhe të dhëna të cilat Fondi i Sigurimit Pensional dhe Invalidor i Maqedonisë së Veriut është i detyruar t'i marrë sipas detyrës zyrtare:

- податоци за социјално осигурување на умрениот осигуреник во другата држава (по пријава на подносителот на барањето или умрениот корисник бил корисник на странска пензија)/të dhëna mbi sigurimin social për të siguruarin e ndjerë në shtet tjetër (me fletëparaqitje të parashtruesit të kërkesës apo përfituesi i ndjerë ka qenë përfitues i pensionit të huaj);
- податоци од службена евиденција што ја води друг јавен орган, односно друг субјект кој води регистар за податоци/të dhëna nga evidenca амë e udhëhequr nga një organ tjetër publik;
- експертиза од здравствена установа од областа на медицина на трудот, доколку причината за смртта на осигуреникот е професионална болест/ekspertizë nga institucioni shëndetësor nga fusha e mjekësisë së punës, nëse arsyeja për vdekjen e personit të siguruar është sëmundje profesionale;
- извод од матична книга на родените, извод од матичната книга на умрените, извод од матичната книга на венчаните и потврда за редовно школување/certifikatë nga libri амzë i të lindurve, certificatë nga libri i амzës i të vdekurve, certificatë nga libri i амzës i të kurorëzuarve dhe vërtetim për shkollim të rregullt.

Кога барањето се поднесува по електронски пат, документацијата која подносителот на барањето ја приложува кон барањето, се поднесува во скенирана форма/Kur kërkesa paraqitet në mënyrë elektronike, dokumentacionin që parashtruesi i bashkëngjit kërkesës, e dorëzon në formë të skanuar.

1. Доказите и податоците за утврдување на стаж/Dëshmitë dhe të dhënat për përcaktimin e stazhit;

2. Извод од матична книга на умрените издаден на _____ 20__ год.
од _____ / Certifikatë nga libri i amzës i të vdekurve e lëshuar
më _____ 20__ nga _____

3. Извод од матична книга на венчани издаден на _____ 20__ год. од
_____ / Certifikatë nga libri i amzës i të kurorëzuarve e lëshuar
më _____ 20__ nga _____

4. Извод од матична книга на родени издаден на _____ 20__ год. од
_____ / Certifikatë nga libri i amzës i të lindurve e lëshuar më
_____ 20__ nga _____

5. Извод од матична книга на родени издаден на _____ 20__ год. од
_____ / Certifikatë nga libri i amzës i të lindurve e lëshuar më
_____ 20__ nga _____

6. Извод од матична книга на родени издаден на _____ 20__ год. од
_____ / Certifikatë nga libri i amzës i të lindurve e lëshuar më
_____ 20__ nga _____

7. Извод од матична книга на родени издаден на _____ 20__ год. од
_____ / Certifikatë nga libri i amzës i të lindurve e lëshuar më
_____ 20__ nga _____

8. Школска потврда издадена на _____ 20__ год. од
_____ / Vërtetim shkollor i lëshuar
më _____ 20__ nga _____

9. Школска потврда издадена на _____ 20__ год. од
_____ / Vërtetim shkollor i lëshuar
më _____ 20__ nga _____

10. Школска потврда издадена на _____ 20__ год. од
_____ / Vërtetim shkollor i lëshuar
më _____ 20__ nga _____

11. Школска потврда издадена на _____ 20__ год. од
_____ / Vërtetim shkollor i lëshuar
më _____ 20__ nga _____

12. _____

13. _____

14. _____

15. _____

16. _____

Потпис на овластен работник _____
Nënshkrimi i punonjësit të autorizuar _____

Образец П-5
ФОНД НА ПЕНЗИСКОТО И ИНВАЛИДСКОТО
ОСИГУРУВАЊЕ НА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА
- Стручна служба
- Филијала/Деловница _____

Прилог бр. 5

Бр. _____
Датум _____

Б А Р А Њ Е
за остварување право на инвалидска пензија

1. Податоци за осигуреникот

Име и презиме _____

ЕМБГ и личен број-број од работна книшка _____

Ден, месец и година на раѓање _____ Место на раѓање _____

Место на живеење:

Адреса _____
Улица _____ Број _____

Бр. на пошта _____ Место _____ Општина _____

Број на телефон _____

Е-маил адреса _____

Постапката е поведена по барање/предлог на:

- осигуреникот – работодавачот - надлежниот матичен лекар - лекарската комисија на ФЗОРСМ

Инвалидноста е настаната поради:

- болест – повреда надвор од работа – повреда при работа – професионална болест

2. Податоци за времето поминато во пензиско и инвалидско осигурување кај странски носители на осигурување

Времетраење

Од _____ до _____

Држава _____ докази _____

Од _____ до _____

Држава _____ докази _____

Остварено право од ПИО или рента кај странски носители на осигурување

Да

Не

Држава во која е остварено правото _____

Видот на оствареното право _____

3. Лични изјаснувања за издвојување средства од пензија за:

Членство во здружение на пензионери и солидарен фонд

Да

Не

(потпис на подносителот на барањето)

Кон барањето се доставува следната документација:

- работна книшка или изјава дека не ја поседува работната книшка;
- воена книшка или уверение од Министерство за одбрана за отслужен воен рок, доколку барателот е од машки род;
- решение за престанок на работниот однос (оригинал или копија заверена на нотар), за осигуреници кои работеле во Министерството за внатрешни работи, Министерството за одбрана и казнено-поправни и воспитно-поправни установи;
- Образец А1 - Општи податоци и опис на работите на работното место на работникот;
- Образец П-8 – предлог на надлежниот матичен лекар за утврдување на инвалидност (издаден од матичниот лекар, напишан на компјутер со тркалезен печат од здравствената установа, факсимил од матичниот лекар, потпис и датум на издавање);
- медицинска документација во оригинал.

Докази и податоци кои Фондот на пензиското и инвалидското осигурување на Северна Македонија ги прибавува по службена должност:

- пријава за повреда на работа доколку причината за инвалидноста е повреда настаната на работа;
- податоци за стаж на осигурување и плати што Фондот ги води во матичната евиденција за осигуреници и корисници на права од пензиското и инвалидското осигурување;
- податоци за социјално осигурување во друга држава (по пријава на странката);

- податоци од службена евиденција што ја води друг јавен орган, односно друг субјект кој води регистар за податоци
- експертиза од здравствена установа од областа на медицина на трудот, доколку причината за инвалидноста на осигуреникот е професионална болест.

Кога барањето се поднесува по електронски пат, документацијата која подносителот на барањето ја приложува кон барањето, се поднесува во скенирана форма.

(потпис на овластен работник)

Образец П-5
Formular P-5

Прилог бр. 5-а
Shtojca nr. 5-а

ФОНД НА ПЕНЗИСКОТО И ИНВАЛИДСКОТО
ОСИГУРУВАЊЕ НА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА
FONDI I SIGURIMIT PENSIONAL DHE
INVALIDOR I MAQEDONISË SË VERIUT

- Стручна служба – _____
- Shërbimi profesional - _____
- Филијала – Деловница _____
- Filiali – Ekspozitura _____

Бр. _____
Nr. _____
Датум _____
Data _____

Б А Р А Њ Е ЗА ОСТВАРУВАЊЕ ПРАВО НА ИНВАЛИДСКА ПЕНЗИЈА/
KËRKESË PËR REALIZIMIN E TË DREJTËS SË PENSIONIT INVALIDOR

Податоци за осигуреникот
Të dhëna për personin e siguruar

ИМЕ/ EMRI

1. Мак.јазик/gjuhë маq. _____
2. албански јазик/gjuhë shqipe _____

ПРЕЗИМЕ / MBIEMRI

1. Мак.јазик/gjuhë маq. _____
2. албански јазик/gjuhë shqipe _____

ЕМБГ и личен број (број од работна книшка)/NVAQ dhe numri personal (numri i librezës së punës) _____

Ден, месец и година на раѓање/Data, muaji dhe viti i lindjes

1. мак.јазик/gjuhë маq. _____
2. албански јазик/gjuhë shqipe _____

Место на раѓање / Vendlindja

1. мак.јазик/gjuhë маq. _____
2. албански јазик/gjuhë shqipe _____

Место на живеење/Vendbanimi:

1. мак.јазик/gjuhë маq. _____
2. албански јазик/gjuhë shqipe _____

Адреса, улица и број / Adresa, rruga, numër

1. македонски јазик/gjuhë мақ. _____
2. албански јазик/gjuhë shqipe _____

Бр. на пошта, место и Општина / Nr. i postës, vendi dhe komuna

1. македонски јазик/gjuhë мақ. _____
2. албански јазик/gjuhë shqipe _____

Број на телефон/Numri i telefonit _____

Е-маил адреса / Adresa e-mail _____

Постапката е поведена по барање/предлог на: - осигуреникот – работодавачот - надлежниот матичен лекар - лекарската комисија на ФЗОРСМ/Procedura është realizuar me kërkesë/propozim të: të siguruarit – punëdhënësit – mjekut амë kompetent – komisionit mjekësor të FSSHRMV

Инвалидноста е настаната поради:- болест – повреда надвор од работа – повреда при работа – професионална болест/ Invaliditeti ka ndodhur si pasojë e: -sëmundjes – lëndimit jashtë punës – lëndimit në punë – sëmundjes profesionale

2. Податоци за времето поминато во пензиско и инвалидско осигурување кај странски носители на осигурување/Тë dhëna mbi kohën e kaluar në sigurim pensional dhe invalidor të bartësit e huaj të sigurimit

Времетраење/ Kohëzgjatja

Од/Prej _____ до/deri _____

Држава, докази / Shteti, dëshmi

1. македонски јазик/gjuhë мақ. _____
2. албански јазик/gjuhë shqipe _____

Од/Prej _____ до/deri _____

Држава, докази / Shteti, dëshmi

1. македонски јазик/gjuhë мақ. _____
2. албански јазик/gjuhë shqipe _____

Остварено право од ПИО или рента кај странски носители на осигурување/ E drejta e realizuar nga SPI apo renta të bartësit e huaj të sigurimit

Да/По

Не/Jo

Држава во која е остварено правото/ Shteti në të cilin është realizuar e drejta

1. македонски јазик/gjuhë мақ. _____
2. албански јазик/gjuhë shqipe _____

3. Лични изјаснувања за издвојување средства од пензија за: Членство во здружение на пензионери и солидарен фонд/Deklarimet personale për ndarjen e mjeteve nga pensioni për: anëtarësim në shoqatën e pensionistëve dhe fondin solidar

Да/По

Не/Јо

Потпис на подносителот на
барањето _____
Nënshkrimi i parashtruesit të
kërkesës _____

Кон барањето се доставува следната документација/Bashkë me kërkesën, dorëzohet edhe dokumentacioni vijues:

- работна книшка или изјава дека не ја поседува работната книшка/librezë pune apo deklaratë që nuk posedon librezë pune;
- воена книшка или уверение од Министерство за одбрана за отслужен воен рок, доколку осигуреникот е од машки род/librezë e ushtrisë apo vërtetim nga Ministria e Mbrojtjes për shërbimin ushtarak, nëse i siguruari i përket gjinisë mashkullore;
- решение за престанок на работниот однос (оригинал или копија заверена на нотар), за осигуреници кои работеле во Министерството за внатрешни работи, Министерството за одбрана и казнено-поправни и воспитно-поправни установи;/ aktvendim për ndërprerje të marrëdhënies së punës (origjinal apo kopje e noterizuar), për të siguarit të cilët kanë punuar në Ministrinë e Punëve të Brendshme, Ministrinë e Mbrojtjes dhe Institucionet Përmirësuese Ndëshkuese – Edukuese
- Образец А1 - Општи податоци и опис на работите на работното место на работникот/Formulari A1 - Të dhëna të përgjithshme dhe përshkrimi i punës në vendin e punës së punonjësit;
- Образец П-8 – предлог на надлежниот матичен лекар за утврдување на инвалидност (издаден од матичниот лекар, напишан на компјутер со тркалезен печат од здравствената установа, факсимил од матичниот лекар, потпис и датум на издавање)/Formulari P-8 propozim i mjekut амë kompetent për përcaktimin e invaliditetit (e lëshuar nga mjeku амë, e shkruar në компјутер me vulë të rrumbullakët nga institucioni shëndetësor, faksimile nga mjeku амë, nënshkrim dhe data e lëshimit);
- медицинска документација во оригинал/dokumentacioni mjekësor origjinal.

Докази и податоци кои Фондот на пензиското и инвалидското осигурување на Северна Македонија е должен да ги прибавува по службена должност/Dëshmi dhe të dhëna të cilat Fondi i Sigurimit Pensional dhe Invalidor i Maqedonisë së Veriut është i detyruar t'i marrë sipas detyrës zyrtare:

- пријава за повреда на работа доколку причината за инвалидноста е повреда настаната на работа/fletëparaqitje për lëndim në punë nëse arsyeja e invaliditetit është lëndimi i ndodhur në punë;
- податоци за стаж на осигурување и плати што Фондот ги води во матичната евиденција за осигуреници и корисници на права од пензиското и инвалидското осигурување/të dhëna mbi stazhin e sigurimit dhe pagave që udhëheq Fondi në evidencën амë për personat e siguruar dhe përfituesit e të drejtës nga sigurimi pensional dhe invalidor;
- податоци за социјално осигурување во другата држава (по пријава на странката/të dhëna për të siguarin në shtet tjetër (me kërkesë të palës);

- податоци од службена евиденција што ја води друг јавен орган, односно друг субјект кој води регистар за податоци/тë dhëna nga evidenca zyrtare e udhëhequr nga një organ tjetër publik, përkatësisht subjekt tjetër e cila udhëheq regjistër për të dhënat;
- експертиза од здравствена установа од областа на медицина на трудот, доколку причината за инвалидноста на осигуреникот е професионална болест/ekspertizë nga institucioni shëndetësor nga fusha e mjekësisë së punës, nëse arsyeja për invaliditetin e personit të siguruar është sëmundje profesionale.

Кога барањето се поднесува по електронски пат, документацијата која подносителот на барањето ја приложува кон барањето, се поднесува во скенирана форма/Kur kërkesa paraqitet në mënyrë elektronike, dokumentacionin që parashtruesi i bashkëngjit kërkesës, e dorëzon në formë të skanuar.

Потпис на овластен

работник _____

Nënshkrimi i punonjësit të

autorizuar _____

Образец П-6
ФОНД НА ПЕНЗИСКОТО И ИНВАЛИДСКОТО
ОСИГУРУВАЊЕ НА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА
- Стручна служба
- Филијала/Деловница _____

Прилог бр. 6

Бр. _____
Датум _____

Б А Р А Њ Е

за остварување на право на паричен надоместок за телесно оштетување

1. Податоци за осигуреникот

Име презиме _____

ЕМБГ и личен број-број од работна книшка _____

Ден, месец и година на раѓање _____ Место на раѓање _____

Место на живеење:

Адреса _____
Улица _____ Број _____

Бр. на пошта _____ Место _____ Општина _____

Број на телефон _____

Е-маил адреса _____

Телесното оштетување е настанато поради:

- болест – повреда надвор од работа – повреда при работа – професионална болест

2. Податоци за времето поминато во пензиско и инвалидско осигурување кај странски носители на осигурување

Времетраење

Од _____ до _____

Држава _____ докази _____

Од _____ до _____

Држава

докази

Остварено право од ПИО или рента кај странски носители на осигурување

Да

Не

Држава во која е остварено правото _____

Видот на оствареното право _____

(потпис на подносителот на барањето)

Кон барањето се доставува следната документација:

- работна книшка или изјава дека не ја поседува работната книшка;
- воена книшка или уверение од Министерство за одбрана за отслужен воен рок, доколку барателот е од машки род;
- Образец А1 - Општи податоци и опис на работите на работното место на работникот (само за лицата кои се во осигурување);
- медицинска документација во оригинал;
- пријава за повреда на работа, доколку причината за телесното оштетување е повреда настаната на работа.

Докази и податоци кои Фондот на пензиското и инвалидското осигурување на Северна Македонија ги прибавува по службена должност:

- податоци за стаж на осигурување и плати што ги води Фондот во матичната евиденција за осигуреници и корисници на права од пензиското и инвалидското осигурување;
- податоци за социјално осигурување во другата држава (по пријава на странката);
- податоци од службена евиденција што ја води друг јавен орган, односно друг субјект кој води регистар за податоци;
- експертиза од здравствена установа од областа на медицина на трудот, доколку причината за телесното оштетување на осигуреникот е професионална болест.

Кога барањето се поднесува по електронски пат, документацијата која подносителот на барањето ја приложува кон барањето, се поднесува во скенирана форма.

(потпис на овластен работник)

Образец П-6
Formular P-6

Прилог бр. 6-а
Shtojca nr. 6-a

ФОНД НА ПЕНЗИСКОТО И ИНВАЛИДСКОТО
ОСИГУРУВАЊЕ НА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА
FONDI I SIGURIMIT PENSIONAL DHE
INVALIDOR I MAQEDONISË SË VERIUT

- Стручна служба – _____
- Shërbimi profesional - _____
- Филијала – Деловница _____
- Filiali – Ekspozitura _____

Бр. _____
Nr. _____
Датум _____
Data _____

Барање за остварување на право на паричен надоместок за телесно оштетување/
Kërkesë për realizimin e të drejtës të kompensimit në të holla për dëmtim trupor

1. Податоци за осигуреникот
1. Тë dhëna për personin e siguruar

ИМЕ/ EMRI 1. Македонски јазик/gjuhë мақ. _____
2. албански јазик/gjuhë shqipe _____
ПРЕЗИМЕ / MBIEMRI
1. Македонски јазик/gjuhë мақ. _____
2. албански јазик/gjuhë shqipe _____

ЕМБГ и личен број (број од работна книшка)/NVAQ dhe numri personal (numri i librezës së punës) _____

Ден, месец и година на раѓање/Data, muaji dhe viti i lindjes

1. македонски јазик/gjuhë мақ. _____
2. албански јазик/gjuhë shqipe _____

Место на раѓање / Vendlindja

1. македонски јазик/gjuhë мақ. _____
2. албански јазик/gjuhë shqipe _____

Трансакциска сметка/Xhiro-llogaria _____

Место на живеење/Vendbanimi:

1. македонски јазик/gjuhë мақ. _____
2. албански јазик/gjuhë shqipe _____

Адреса, улица и број /Adresa, rruga, numër

1. македонски јазик/gjuhë мақ. _____
2. албански јазик/gjuhë shqipe _____

Бр. на пошта, место и Општина / Nr. i postës, vendi dhe komuna

1. македонски јазик/gjuhë maq. _____
2. албански јазик/gjuhë shqipe _____

Број на телефон/Numri i telefonit _____
Е-маил адреса / Adresa e-mail _____

Телесното оштетување е настанато поради: - болест – повреда надвор од работа – повреда при работа – професионална болест/ Dëmtimi trupor ka ndodhur si pasojë e: - sëmundjes – lëndimit jashtë punës – lëndimit në punë – sëmundjes profesionale

2. Податоци за времето поминато во пензиско и инвалидско осигурување кај странски носители на осигурување/ Të dhëna mbi kohën e kaluar në sigurim pensional dhe invalidor te bartësit e huaj të sigurimit

Времетраење/ Kohëzgjatja
Од/Prej _____ до/deri _____

Држава, докази / Shteti, dëshmi
1. македонски јазик/gjuhë maq. _____
2. албански јазик/gjuhë shqipe _____

Од/Prej _____ до/deri _____

Држава, докази / Shteti, dëshmi
1. македонски јазик/gjuhë maq. _____
2. албански јазик/gjuhë shqipe _____

Остварено право од ПИО или рента кај странски носители на осигурување/ E drejta e realizuar nga SPI apo renta te bartësit e huaj të sigurimit

Да/По

Не/Јо

Држава во која е остварено правото/ Shteti në të cilin është realizuar e drejta

1. македонски јазик/gjuhë maq. _____
2. албански јазик/gjuhë shqipe _____

Видот на оствареното право/Lloji i të drejtës së realizuar

1. македонски јазик/gjuhë maq. _____
2. албански јазик/gjuhë shqipe _____

Потпис на подносителот на барањето _____
Nënshkrimi i parashtruesit të kërkesës _____

Кон барањето се доставува следната документација/Bashkë me kërkesën, dorëzohet edhe dokumentacioni vijues:

- работна книшка или изјава дека не ја поседува работната книшка/librezë pune apo deklaratë që nuk posedon librezë pune;
- воена книшка или уверение од Министерство за одбрана за отслужен воен рок, доколку осигуреникот е од машки род/librezë e ushtrisë apo vërtetim nga Ministria e Mbrojtjes për shërbimin ushtarak, nëse i siguruari i përket gjinisë mashkullore;
- Образец А1 - Општи податоци и опис на работите на работното место на работникот (само за лицата кои се во осигурување); Formulari А1 - Тë dhëna të përgjithshme dhe përshkrimi i punës në vendin e punës së punonjësit (vetëm për personat që janë në sigurim);
- медицинска документација во оригинал/dokumentacioni mjekësor origjinal
- пријава за повреда на работа, доколку причината за телесното оштетување е повреда настаната на работа/paraqitje për lëndim në punë, nëse arsyeja për dëmtimin trupor është lëndim i ndodhur në punë.

Докази и податоци кои Фондот на пензиското и инвалидското осигурување на Северна Македонија е должен да ги прибавува по службена должност/Dëshmi dhe të dhëna të cilat Fondi i Sigurimit Pensional dhe Invalidor i Maqedonisë së Veriut është i detyruar t'i marrë sipas detyrës zyrtare:

- податоци за стаж на осигурување и плати што Фондот ги води во матичната евиденција за осигуреници и корисници на права од пензиското и инвалидското осигурување/të dhëna mbi stazhin e sigurimit dhe rrogave që udhëheq Fondi në evidencën амë për personat e siguruar dhe përfituesit e të drejtës nga sigurimi pensional dhe invalidor;
- податоци за социјално осигурување во другата држава (по пријава на странката/të dhëna për të siguruarin në shtet tjetër (me kërkesë të palës);
- податоци од службена евиденција што ја води друг јавен орган, односно друг субјект кој води регистар за податоци/të dhëna nga evidenca zyrtare e udhëhequr nga një organ tjetër publik, përkatësisht subjekt tjetër e cila udhëheq regjistër për të dhënat;
- експертиза од здравствена установа од областа на медицина на трудот, доколку причината за телесното оштетување на осигуреникот е професионална болест/ekspertizë nga institucioni shëndetësor nga fusha e mjekësisë së punës, nëse arsyeja për dëmtimin trupor të personit të siguruar është sëmundje profesionale.

Кога барањето се поднесува по електронски пат, документацијата која подносителот на барањето ја приложува кон барањето, се поднесува во скенирана форма/Kur kërkesa paraqitet në mënyrë elektronike, dokumentacionin që parashtruesi i bashkëngjit kërkesës, e dorëzon në formë të skanuar.

Потпис на овластен работник _____
Nënshkrimi i punonjësit të autorizuar _____