

Accord Canada / Serbie

Demande de prestations serbes

Voici des renseignements importants dont vous devez tenir compte au moment de remplir votre demande.

Veillez vous assurer de signer la demande. Si vous apposez une marque en guise de signature, (par exemple : « X »), la signature d'un témoin est exigée.

Votre demande doit être accompagnée de tous les documents justificatifs requis. Veuillez soumettre ces documents. Omettre de remplir la demande ou de fournir les documents demandés pourrait retarder le traitement de votre demande.

Lorsqu'il est précisé qu'on exige les documents originaux, il vous faut soumettre les documents originaux avec votre demande. Vous devez conserver, pour vos dossiers, une copie certifiée conforme de tout document original que vous nous envoyez. Certains pays exigent des documents originaux qui ne vous seront pas retournés.

Vous pouvez soumettre l'original ou une photocopie certifiée conforme de tout document lorsque les originaux ne sont pas exigés. Il est préférable d'envoyer des photocopies certifiées de documents plutôt que les originaux. Si vous nous envoyez vos documents originaux, veuillez le faire par courrier recommandé. Nous vous retournerons tous vos originaux. Nous acceptons les photocopies seulement si elles sont lisibles et certifiées conformes aux documents originaux. Le personnel de tout Centre Service Canada photocopiera vos documents et les certifiera sans frais. Si vous ne pouvez visiter un Centre Service Canada, vous pouvez demander à une des personnes suivantes de certifier vos photocopies :

avocat; chef de bande des Premières nations; comptable; directeur d'un établissement financier; employé d'un Centre Service Canada qui agit à titre officiel; employé d'un ministère fédéral ou provincial ou de l'une de ses agences; enseignant; entrepreneur de pompes funèbres; greffier municipal; ingénieur; juge de paix; magistrat; maître de poste; député fédéral ou son personnel; député provincial ou son personnel; ministre du culte; notaire; policier; professionnel de la santé : chiropraticien, dentiste, médecin, pharmacien, psychologue, infirmier autorisé et infirmier praticien; représentant d'une ambassade, d'un consulat ou d'un haut-commissariat; représentant d'un pays avec lequel le Canada a conclu un accord de réciprocité en matière de sécurité sociale; travailleur social.

La personne qui certifie la photocopie doit la comparer à l'original, indiquer son poste ou son titre officiel, écrire son nom en lettres moulées, indiquer son numéro de téléphone, inscrire la date à laquelle elle certifie le document et le signer.

Elle doit aussi inscrire ce qui suit sur la photocopie : **Photocopie conforme au document original, qui n'a pas été modifié d'aucune façon.**

Si le document a des renseignements des deux côtés, les deux côtés doivent être photocopiés et certifiés. Vous ne pouvez pas certifier les photocopies de vos propres documents et vous ne pouvez pas demander à un parent de le faire pour vous.

Retournez votre demande dûment remplie, les formulaires et les documents à l'appui aux :

Opérations internationales
Service Canada
CP 2710 Succursale Main
Edmonton (Alberta) T5J 2G4
CANADA

Avertissement:

Ce formulaire de demande a été élaboré conjointement par des sources externes et Emploi et Développement Social Canada. Le contenu et le langage répondent aux exigences législatives de ces sources externes.

Adresse (n° et rue, n° d'app., ville ou village, pays) :
Адреса (поштански број, место, улица, број и држава):

Pour les personnes décédées en tutelle, veuillez indiquer le nom, le prénom et l'adresse du tuteur (n° et rue, n° d'app., ville ou village, pays) :
За умрлог који је био под старатељством навести презиме, име и адресу старатеља (поштански број, место, улица, број и држава):

6. Renseignements personnels du conjoint survivant Лични подаци о удови/удовцу	Fournir le certificat de mariage Приложите извод из матичне књиге венчаних
6.1. Nom Презиме _____	Sexe/пол : <input type="checkbox"/> homme/ мушки <input type="checkbox"/> femme/ женски
6.2. Prénom Име _____	
6.3. Date et lieu de naissance Датум и место рођења _____	
6.4. Date de mariage (jj-mm-aa) Датум венчања (дан, месец, година) _____	
6.5. Citoyenneté Држављанство _____	
6.6. Adresse (n° et rue, n° d'app., ville ou village, pays) : Адреса (поштански број, место, улица, број и држава) _____ _____	

7. Renseignements personnels au sujet des enfants de l'assuré décédé/du bénéficiaire**(légitimes, illégitimes, adoptés, d'une union antérieure)****Лични подаци о деци умрлог осигураника/корисника
(брачна, ванбрачна, усвојена, пасторчад)****7.1. Renseignements personnels au sujet des enfants de moins de 15 ans pour qui une pension est demandée**
Лични подаци о деци млађој од 15 година за коју се тражи породична пензија *

Nom	Prénom	Date de naissance (jj-mm-aa)	Пол/sexе :	
Презиме	Име	Датум рођења (дан, месец, година)	homme/ мушки	femme/ женски
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Fournir le certificat de naissance

Приложите извод из матичне књиге рођених

7.2. Renseignements personnels au sujet des enfants âgés de 15 à 26 ans qui fréquentent l'école ou qui sont en stage

Лични подаци о деци од 15 до 26 година која се школују или су на учењу заната *

Nom	Prénom	Date de naissance (jj-mm-aa)	Пол/sexе :	
Презиме	Име	Датум рођења (дан, месец, година)	homme/ мушки	femme/ женски
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Fournir le certificat de naissance et une preuve de fréquentation scolaire/de stage

Приложите извод из матичне књиге рођених и доказ о школовању/учењу заната

7.3. Renseignements personnels au sujet des enfants invalides âgés de plus de 15 ans
Лични подаци о деци старијој од 15 година код којих је утврђена инвалидност*

Nom	Prénom	Date de naissance (jj-mm-aa)	Пол/sexe :	
Презиме	Име	Датум рођења (дан, месец, година)	homme/ мушки	femme/ женски
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Fournir le certificat de naissance et une preuve de l'invalidité
Приложите извод из матичне књиге рођених и доказ о инвалидности

7.4. Y a-t-il des enfants sous tutelle?
Да ли има деце под старатељством ?

oui/да non/ne

7.5. Si oui, fournir le nom et l'adresse du tuteur
Ако има, навести презиме, име и адресу старатеља

7.6. Nom et adresse de l'établissement de tutelle et nom du tuteur
Назив и адреса старатељске установе и презиме и име старатеља

8. Renseignements personnels au sujet des parents de l'assuré décédé/du bénéficiaire qu'il soutenait avant son décès et qui sont complètement incapables de travailler (père, mère, beau-père, belle-mère et parents adoptifs)
Лични подаци о родитељима (отац и мајка, очух и маћеха и усвојиоци) умрлог осигураника / корисника које је он издржавао до своје смрти и који су постали потпуно неспособни за рад*

Nom	Prénom	Date de naissance (jj-mm-aa)	Incapacité de travailler complète	Пол/sexе :
Презиме	Име	Датум рођења (дан, месец, година)	Потпуно неспособан/на за рад	homme/ мушки femme/ женски
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Fournir le certificat de naissance, une preuve de soutien et des documents médicaux
Приложите извод из матичне књиге рођених, доказ о издржавању и медицинску документацију

9. Renseignements au sujet du conjoint divorcé
Посебни подаци о разведеном супружнику

Question pour le conjoint divorcé
На ово питање треба да одговори разведени супружник

Votre ex-conjoint a-t-il dû payer une pension alimentaire?
Да ли је бивши супружник пресудом био обавезан да плаћа издржавање (алиментацију)?*

oui/ да non/ не

* Si oui, fournir une décision judiciaire établissant l'obligation de soutien
Ако да, приложити одлуку којом је утврђена обавеза плаћања издржавања

10. Renseignements supplémentaires au sujet du veuf/de la veuve ou du conjoint divorcé
Додатни подаци о удови/удовцу или разведеном супружнику

10.1. Est-ce que le veuf/la veuve ou le conjoint divorcé est sous tutelle?
Да ли је удова/удовац или разведени супружник под старатељством?

oui/да

non/ne

Si oui, fournir le nom et l'adresse du tuteur

Ако да, наведите презиме и име и адресу старатеља

10.2. Est-ce que le veuf/la veuve ou le conjoint divorcé est employé ou travaille de manière indépendante?
Да ли је удова/удовац или разведени супружник запослен или обавља самосталну делатност?

oui/да

non/ne

Sinon, indiquer la date de cessation d'emploi ou de la fin du travail indépendant

Ако није, наведите датум престанка запослења, односно обављања самосталне делатности

10.3. Est-ce que le veuf/la veuve ou le conjoint divorcé reçoit sa propre pension?
Да ли је удова/удовац или разведени супружник корисник личне пензије? *

oui/да

non/ne

* Si oui, fournir une copie de la décision

Ако да, приложите копију решења

10.4. Est-ce que le veuf/la veuve ou le conjoint divorcé est complètement incapable de travailler?
Да ли је удова/удовац или разведени супружник потпуно неспособан за рад? *

oui/да

non/ne

* Si oui, fournir des documents médicaux

Ако да, приложите медицинску документацију

11. Renseignements généraux au sujet de l'assuré décédé/du bénéficiaire Општи подаци о умрлом осигуранику/кориснику		
11.1. Est-ce que la personne décédée recevait une prestation dans le cadre du programme de pension et d'invalidité serbe ou avait présenté une demande à cet effet? Да ли је умрли корисник давања из пензијског и инвалидског осигурања Републике Србије или је поднео захтев за давање? <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> oui/да <input type="checkbox"/> non/ne </div> Si oui, depuis quand? Ако да, од када? <hr/>		
11.2. Où et quand l'assuré décédé/le bénéficiaire était-il employé ou travaillait-il de façon autonome en République de Serbie? Где и у ком периоду је умрли осигураник био запослен, односно обављао самосталну делатност у Републици Србији?		
Lieu de travail Место запослења	Nom et adresse de l'employeur (pour le travail indépendant : type d'activité) Назив и адреса послодавца (за осигуранике самосталних делатности: врста делатности)	De à (jj-mm-aa) (jj-mm-aa) од до (дан-месец-година)
11.3. Le décès de l'assuré était-il accidentel? Да ли је смрт осигураника проузрокована несрећом? <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> oui/да <input type="checkbox"/> non/ne </div> Le décès a-t-il été causé par un tiers? Да ли је несрећу проузроковало треће лице? <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> oui/да <input type="checkbox"/> non/ne </div> Si oui, indiquer le nom complet et l'adresse de la personne qui a causé l'accident : Ако јесте, унесите презиме, име и адресу лица које је проузроковало несрећу: <hr/> <hr/>		

11.4. Si vous désirez que le versement soit déposé directement dans votre compte bancaire, veuillez donner le nom et l'adresse de la banque, votre numéro de compte et les instructions de paiement :
За исплату Ваше пензије на банковни рачун наведите назив и адресу банке, број Вашег рачуна и инструкције за плаћање:

12. Documents joints :

Документа која се прилажу:

1. photocopie de la carte personnelle/ фотокопија личне карте
2. certificat de naissance (pour assuré sans carte personnelle émise en République de Serbie)/ извод из матичне књиге рођених (за осигуранике који не поседују личну карту издату у Републици Србији)
3. photocopie du passeport (renseignements personnels)/фотокопија пасоша (лични подаци)
4. photocopie notariée du carnet de travail/оверена фотокопија радне књижице*
5. tous les certificats sur les périodes d'assurance en République de Serbie / сви докази о периодима осигурања у Републици Србији
6. preuve de cessation d'emploi ou des activités de travail indépendant/ доказ о престанку радног односа, односно обављања самосталне делатности
7. photocopie d'une preuve de service militaire ou d'un certificat du ministère de la Défense/ фотокопија војне књижице или уверење војног одсека
8. preuve de rémunération de la part du Service national de placement (décision, certificat)/ доказ о коришћењу права код Националне службе за запошљавање (решење, уверење)
9. preuve d'emploi ou de travail indépendant dans un État tiers/ доказ о запослењу или обављању самосталне делатности у трећој држави
10. certificat de mariage/извод из матичне књиге венчаних
11. Certificat de décès / извод из матичне књиге умрлих
12. preuve de tutelle/доказ о старатељству
13. preuve de fréquentation scolaire - de stage / доказ о школовању-учењу заната
14. preuve de soutien/доказ о старатељству

15. verdict de divorce /одлука о разводу брака

16. photocopie de la décision pour veuf/veuve ou conjoint divorcé
recevant sa propre pension

копија решења удове/удовца или разведеног супружника
који је корисник личне пензије

17. documents médicaux/медицинска документација

* En l'absence de carnet de travail, fournir une déclaration

* У случају непоседовања радне књижице приложити изјаву о томе

Autres documents :

Остала документа:

1) _____

2) _____

3) _____

Nombre de documents joints

Број приложених докумената _____

Remarque :

Посебне напомене:

13. Le soussigné déclare que les réponses aux questions sont complètes et véridiques
Потписани тврди да је потпуно и тачно одговорио на питања

Date de soumission de la demande
(jj-mm-aa)

Датум подношења захтева
(дан-месец-година)

Signature du demandeur (nom et prénom)

Потпис подносиоца захтева (име и презиме)

Signature du représentant (nom et prénom)
Потпис заступника (име и презиме)

Fournir une preuve de représentation
Приложити доказ о заступању

Adresse du représentant
Адреса заступника

14. L'établissement compétent du Canada confirme la validité des documents joints
Надлежни носилац у Канади потврђује веродостојност приложене документације

Date de réception de la demande
Датум пријема овог захтева

(jj-mm-aa)/(дан-месец-година)

Nom
Назив

Adresse
Адреса

Date
Датум

Estampille et signature de la personne autorisée
Печат и потпис овлашћеног лица

(jj-mm-aa)/(дан-месец-година)

INSTRUCTIONS

Si vous résidez au Canada et souhaitez présenter une demande de pension de survivant serbe, vous devez remplir le présent formulaire.

Veillez lire le formulaire attentivement et suivre les instructions données pour chaque question. Pour que votre demande soit traitée sans retard, le fonds de pension et d'assurance-invalidité de la République de Serbie (adresse Web : www.pio.rs) doit obtenir tous les renseignements demandés dans le formulaire. Plus le formulaire est précis, plus votre demande sera traitée rapidement.

Veillez écrire en lettres moulées

Pour les questions à choix de réponse, veuillez indiquer votre réponse par un x

Question 1.

Fournir le numéro d'enregistrement de citoyen serbe de l'assuré décédé/du bénéficiaire, qui est formé de treize caractères. Il est inscrit sur la carte personnelle, le passeport et le certificat de naissance. Le fonds de pension et d'assurance-invalidité de la République de Serbie pourra obtenir toutes les données relatives à votre assurance à l'aide de ce numéro. Il est donc important de fournir un numéro exact et complet.

Question 2.

Si vous n'avez pas de numéro d'enregistrement de citoyen serbe (question 1), vous devez indiquer le numéro personnel de l'assuré en République de Serbie/demandeur. Le numéro personnel est composé de dix caractères et il se trouve au début de votre carnet de travail.

Question 3.

Indiquer le numéro d'assurance sociale canadien de l'assuré décédé/du bénéficiaire.

Question 4.

Organisme compétent en République de Serbie.

La réponse donnée à cette question détermine le territoire de compétence de l'organisme en République de Serbie qui traitera la demande. Il s'agira de l'administration centrale de Belgrade ou de Novi Sad, selon le territoire où l'assuré décédé/le bénéficiaire a effectué la dernière période d'assurance.

Si le siège social de l'employeur avec lequel l'assuré décédé/le bénéficiaire a effectué la dernière période d'assurance se trouve dans le secteur relevant du bureau de la Province autonome de Voïvodine, inscrivez le x près de l'adresse du fonds de pension et d'assurance-invalidité de la République de Serbie, bureau principal de Novi Sad du fonds provincial.

Si le siège social de l'employeur avec lequel l'assuré décédé/le bénéficiaire a effectué la dernière période d'assurance se trouve hors du secteur relevant du bureau de la Province autonome de Voïvodine, inscrivez le x près de l'adresse du fonds de pension et d'assurance-invalidité de la République de Serbie, bureau principal de Belgrade.

Question 5.

Donnez le nom au complet (prénom et nom) ainsi que le nom à la naissance (s'il est différent) de l'assuré décédé/du bénéficiaire. Le nom à la naissance permettra d'identifier correctement le demandeur si le nom a été changé à la suite d'un mariage ou pour toute autre raison.

Indiquez la date exacte du décès de l'assuré/du bénéficiaire.

Lorsque vous fournissez l'adresse, précisez ce qui suit : (no et rue, no d'app., ville ou village, pays)

Indiquez la période de service militaire exacte en République de Serbie (Yougoslavie) de l'assuré décédé/du bénéficiaire.

Fournir une photocopie d'une preuve de service militaire ou d'un certificat du ministère de la Défense prouvant les renseignements fournis.

Nous avons besoin de renseignements sur la période de service militaire pour éviter tout chevauchement entre les périodes d'assurance et les périodes de service militaire.

Dans la colonne des personnes sous tutelle, veuillez indiquer le nom, le prénom et l'adresse du tuteur ainsi que son code postal, sa ville, sa rue, son numéro de porte et son État.

Question 6.

À remplir par le conjoint survivant seulement.

Inscrivez votre prénom et nom, votre date et lieu de naissance, le mois et l'année de mariage avec l'assuré décédé/le bénéficiaire, votre nationalité et votre adresse.

Joignez à la demande le certificat de mariage, à titre de preuve de mariage.

Question 7.

À remplir seulement si la demande est présentée par les enfants de l'assuré décédé/du bénéficiaire.

Cette partie est remplie par un parent, un représentant de l'enfant ou un enfant de l'assuré décédé/du bénéficiaire s'il est âgé de plus de 18 ans.

Indiquer le prénom et le nom ainsi que le jour, le mois et l'année de naissance de l'enfant et inscrire un x dans la case appropriée selon le sexe de l'enfant et dans la colonne appropriée selon son âge.

Vous devez joindre à la demande une preuve selon laquelle l'enfant âgé de plus de 15 ans est inscrit à l'école ou dans une faculté.

Dans le cas d'un enfant handicapé de plus de 15 ans, fournir une preuve de handicap.

Il est nécessaire de fournir le certificat de naissance de tous les enfants.

Au point 7.4, inscrire un x dans la case appropriée s'il y a des enfants en tutelle et, sur la ligne appropriée, inscrire le nom et le prénom de cet enfant.

Si la réponse au point 7.4 est oui, indiquer le nom, le prénom et l'adresse du tuteur, le nom et l'adresse de l'établissement de tutelle et le nom du tuteur aux points 7.5 et 7.6.

Question 8.

Doit être rempli par les parents de l'assuré décédé/du bénéficiaire seulement.

Indiquer les prénoms et noms et les dates de naissance des parents de l'assuré décédé/du bénéficiaire qu'il soutenait au moment de son décès ou qui sont complètement incapables de travailler.

Inscrire un x dans la case appropriée selon que les parents étaient complètement incapables de travailler le jour du décès de l'assuré/du bénéficiaire et en fonction du sexe des parents.

Joindre à la demande un certificat de naissance, une preuve de soutien établissant l'obligation de soutien et des documents médicaux confirmant que les parents sont complètement incapables de travailler.

Question 9.

À remplir par le conjoint divorcé seulement.

Inscrire un x dans la case appropriée selon que le conjoint divorcé ou l'assuré décédé/bénéficiaire était tenu de payer une pension alimentaire.

Joindre à la demande une décision judiciaire établissant l'obligation de soutien.

Question 10.

À la question 10.1, inscrire un x dans la case appropriée selon que la veuve/le veuf ou le conjoint divorcé de l'assuré décédé/du bénéficiaire est sous tutelle. Si oui, fournir le prénom, le nom et l'adresse du tuteur.

À la question 10.2, inscrire un x dans la case appropriée selon que la veuve/le veuf ou le conjoint divorcé de l'assuré décédé/du bénéficiaire est employé ou travaille de façon indépendante.

Sinon, indiquer la date (jour, mois et année) de cessation d'emploi ou de la fin du travail indépendant.

À la question 10.3, inscrire un x dans la case appropriée selon que la veuve/le veuf ou le conjoint divorcé de l'assuré décédé/du bénéficiaire reçoit sa propre pension.

Si oui, joindre à la demande une copie de la décision établissant le droit de réception de la pension.

À la question 10.4, inscrire un x dans la case appropriée selon que la veuve/le veuf ou le conjoint divorcé de l'assuré décédé/du bénéficiaire est complètement incapable de travailler.

Si c'est le cas, joindre des documents médicaux confirmant l'incapacité totale de travailler.

Question 11.

À la question 11.1, inscrire un x dans la case appropriée selon que l'assuré décédé recevait ou non une prestation dans le cadre du programme de pension et d'invalidité serbe ou avait présenté ou non une demande à cet effet. Si oui, indiquer depuis quand sur la ligne appropriée.

À la question 11.2, à l'endroit approprié, indiquer si l'assuré décédé/le bénéficiaire était employé ou travaillait de façon indépendante en République de Serbie et, dans la colonne suivante, fournir le nom et l'adresse de l'employeur de l'assuré décédé/du bénéficiaire ou l'adresse à laquelle il travaillait de manière indépendante ainsi que la nature de ce travail. Dans la dernière colonne, inscrire la date (jour, mois et année) de la période (de – à) pendant laquelle la personne assurée/le bénéficiaire était employé ou travaillait de manière indépendante en République de Serbie.

À la question 11.3, inscrire un x dans la case appropriée selon que la mort de l'assuré décédé/du bénéficiaire a ou non été accidentelle et si l'accident a ou non été causé par un tiers. Si oui, fournir le nom et l'adresse de cette personne.

Pour la question 11.4, inscrire le nom et l'adresse de votre banque, votre numéro de compte bancaire et les instructions de paiement si vous désirez que les versements soient déposés directement dans votre compte.

Question 12.

Veillez indiquer et énumérer les documents que vous joignez à votre demande.

Si vous n'avez pas de carnet de travail, vous devez fournir une déclaration à cet égard.

Si vous avez des documents pertinents qui aideront à prendre une décision, veuillez les fournir et indiquer leur présence dans la section « autres documents ». Si l'espace est insuffisant, utilisez une feuille détachée et joignez-la à la demande. Après avoir inscrit les documents joints à la demande, indiquez leur nombre total à l'endroit prévu à cet effet.

Ne pas remplir les sections ombragées; elles sont réservées à l'organisme canadien compétent.

Question 13.

Veillez indiquer la date de la demande et signer.

En signant, vous atteste la véracité des renseignements fournis dans la demande.

Si vous soumettez la demande à titre de représentant, vous devez fournir votre adresse et la preuve de représentation.

Question 14.

Réservé à l'usage exclusif de l'organisme compétent au Canada.

УПУТСТВО:

Уколико живите у Канади и желите да остварите право на породичну пензију у Републици Србији потребно је да попуните овај захтев.

Пре попуњавања, потребно је да захтев у целости прочитате и да поступате према конкретним упутствима за сва питања. У обостраном је интересу да захтев попуните потпуно и тачно, што ће допринети бржем и ефикаснијем одлучивању о вашем захтеву од стране Републичког фонда за пензијско и инвалидско осигурање (интернет адреса: www.pio.rs).

Молимо Вас да приликом попуњавања овог захтева пишете читко

На питања за која је понуђено више одговора, ваш одговор означите са **x**

Рубрика 1.

Упишите јединствени матични број грађана - ЈМБГ умрлог осигураника/корисника, који се састоји од тринаест цифара. Тај број уписан је у личној карти, пасошу и изводу из матичне књиге рођених. Помоћу тог броја се у Републичком фонду за пензијско и инвалидско осигурање идентификују сви подаци о осигурању, те је веома битно да тај податак упишете потпуно и тачно.

Рубрика 2.

Уколико не поседујете ЈМБГ (рубрика 1.) потребно је да упишите лични број умрлог осигураника/корисника. Лични број се састоји од десет цифара и уписан је одмах на почетку у радној књижици.

Рубрика 3.

Упишите број канадског социјалног осигурања умрлог осигураника/корисника.

Рубрика 4.

Надлежни носилац осигурања у Републици Србији

Одговор на ово питање одредиће месну надлежност носиоца осигурања у Републици Србији који ће решавати о овом захтеву. Да ли ће то бити Дирекција Републичког фонда за пензијско и инвалидско осигурање са седиштем у Београду или Дирекција Покрајинског фонда са седиштем у Новом Саду, зависи од тога на подручју које филијале Републичког фонда за пензијско и инвалидско осигурање је умрли осигураник/корисник остварио последњи период осигурања у Републици Србији.

Уколико је умрли осигураник/корисник последњи период осигурања остварио код послодавца чије је седиште на подручју неке од филијала у АП Војводина онда ћете крстић уписати поред адресе Републичког фонда за пензијско и инвалидско осигурање, Дирекција Покрајинског фонда Нови Сад.

У свим осталим случајевима где је седиште послодавца код кога је умрли осигураник/корисник остварио последњи период осигурања ван подручја АП Војводине, крстић ћете уписати поред адресе Републичког фонда за пензијско и инвалидско осигурање, Дирекција Београд.

Рубрика 5.

Наведите презиме и пуно име, као и презиме на рођењу (уколико је промењено) за умрлог осигураника/корисника. Презиме на рођењу мора се навести ради исправне идентификације уколико је у међувремену промењено приликом ступања у брак или из неког другог разлога.

Упишите тачан датум (дан, месец и годину) када је осигураник/корисник преминуо.

Приликом уписивања адресе навести место, поштански број, улицу, број и државу вашег пребивалишта.

Наведите тачан период од када до када је осигураник/корисник служио војни рок у Републици Србији (Југославији). Доставите фотокопију војне књижице или уверење војног одсека, из које се види тај податак. Податак о служењу војног рока нам је потребан ради упоређивања да не постоји поклапање периода осигурања са периодом у коме је служен војни рок.

У рубрици за особе под старатељством упишите презиме и име старатеља умрлог осигураника/корисника, као и његову адресу, на начин који је напред наведен.

Рубрика 6.

Попуњава се уколико захтев за породичну пензију подноси удова или удовац.

Дужни сте да упишете своје презиме и име, датум и место рођења, затим дан, месец и годину ступања у брак са умрлим осигураником/корисником, држављанство и адресу.

Приложите извод из матичне књиге венчаних којим потврђујете постојање брачне заједнице.

Рубрика 7.

Попуњава се уколико се захтев за породичну пензију подноси за децу осигураника/корисника.

Податке уписује родитељ, заступник или дете умрлог осигураника/корисника уколико је старије од 18. година.

Упишите презиме, име и дан, месец и годину рођења детета као и крстић у одговарајући квадратић у зависности од пола детета.

Потребно је да приложите доказ да дете, старије од 15 година, похађа школу или факултет.

За инвалидно дете, старије од 15 година, доставите доказ о инвалидности.

За сву децу потребно је доставити извод из матичне књиге рођених.

Под 7.4 упишите крстић у одговарајући квадратић у зависности да ли има деце под старатељством и ако има, на одговарајућој линији, упишите презиме и име те деце.

Уколико је одговор под 7.4 потврдан, под 7.5, 7.6, упишите презиме и име и адресу старатеља или назив и адресу старатељске установе и презиме и име старатеља у старатељској установи.

Рубрика 8.

Попуњава се уколико захтев за породичну пензију подноси родитељ умрлог осигураника/корисника.

Упишите презиме и име, као и датум рођења родитеља умрлог осигураника/корисника које је он издржавао до своје смрти, или који су постали потпуно неспособни за рад.

Упишите крстић у одговарајући квадратић у зависности од тога да ли су родитељи били потпуно неспособни за рад на дан смрти осигураника/корисника, односно, којег су пола родитељи.

Приложите извод из матичне књиге рођених, доказ о издржавању којим је установљена обавеза издржавања, као и медицинску документацију којом потврђујете потпуну неспособност за рад родитеља.

Рубрика 9.

Попуњава разведени супружник.

Упишите крстић у одговарајући квадратић у зависности од тога да ли је умрли осигураник/корисник био обавезан да плаћа издржавање (алиментацију).

Приложите одлуку којом је утврђена обавеза плаћања издржавања.

Рубрика 10.

Под 10.1 упишите крстић у одговарајући квадратић у зависности од тога да ли је удова/удовац или разведени супружник умрлог осигураника/корисника под старатељством. Ако јесте под старатељством упишите презиме и име и адресу старатеља.

Под 10.2 упишите крстић у одговарајући квадратић у зависности од тога да ли је удова/удовац или разведени супружник умрлог осигураника/корисника запослен/а или обавља самосталну делатност. Ако није упишите дан, месец и годину када је престао да ради односно да обавља самосталну делатност.

Под 10.3 упишите крстић у одговарајући квадратић у зависности од тога да ли је удова/удовац или разведени супружник умрлог осигураника/корисника корисник личне пензије. Ако јесте, приложите, уз овај захтев, копију решења којим је утврђено право на пензију.

Под 10.4 упишите крстић у одговарајући квадратић у зависности од тога да ли је удова/удовац или разведени супружник умрлог осигураника/корисника потпуно неспособан за рад. Ако јесте, приложите, уз овај захтев, медицинску документацију којом се потврђује потпуна неспособност за рад.

Рубрика 11.

Под 11.1 упишите крстић у одговарајући квадратић у зависности од тога да ли је умрло лице корисник давања из пензијског и инвалидског осигурања Републике Србије или је поднело захтев за такво давање. Ако јесте, упишите на одговарајућој линији од када је корисник таквог давања односно када је поднео захтев за такво давање.

Под 11.2 упишите на одговарајућем месту у табели место где је умрли осигураник био запослен односно обављао самосталну делатност у Републици Србији, затим у следећој колони упишите презиме, име и адресу послодавца код кога је умрли осигураник био запослен, односно врсту самосталне делатности. У последњој колони упишите дан, месец и годину од када до када је умрли осигураник био запослен, односно обављао самосталну делатност у Републици Србији.

Под 11.3 упишите крстић у одговарајући квадратић у зависности од тога да ли је смрт осигураника проузрокована несрећним случајем; исто поступите у зависности од тога да ли је ту несрећу проузроковало неко треће лице или није, и, ако јесте, у наставку на одговарајућим линијама уписати презиме, име и адресу лица које је проузроковало ту несрећу.

Под 11.4, у вези са исплатом пензије уплатом на банковни рачун, упишите назив и адресу банке, број Вашег рачуна и инструкције за плаћање које ћете добити у Вашој банци, како би Вам се пензија исплаћивала директно на рачун.

Рубрика 12.

Ово питање односи се на означавање и навођење докумената које прилажете уз овај захтев. У зависности од документа који прилажете упишите крстић у одговарајући квадратић. Уколико не поседујете радну књижицу потребно је да приложите своју изјаву о томе. За случај да поред наведених докумената, поседујете и друга документа за која сматрате да су од утицаја да се о Вашем захтеву потпуно и правилно одлучи, приложите их и упишите у рубрици "Остала документа". Ако предвиђени простор није довољан, то учините на посебном папиру и приложите га уз овај захтев.

Након означавања приложених докумената, на предвиђеном месту упишите њихов укупан број.

Не попуњавати осенчени део, јер њега попуњава и оверава надлежни канадски носилац.

Рубрика 13.

Упишите датум подношења захтева и потпишите се на одговарајућем месту.

Потписивањем овог захтева одговорни сте за истинитост података које сте у њему навели.

Уколико овај захтев подносите у својству заступника потребно је да наведете Вашу адресу и да приложите доказ о заступању.

Рубрика 14.

Попуњава и оверава надлежни канадски носилац.

Accord Canada / Serbie

Documents et/ou renseignements nécessaires à l'appui de votre demande [CAN-SRB 4] de pension de survivant de la Serbie

Le demandeur doit fournir des copies ou des copies certifiées des documents suivants :

- Carte personnelle serbe (personne décédée et survivant);
- Passeport valide (personne décédée et survivant);
- Cahier de travail de la personne décédée (copie certifiée seulement) (si le cahier de travail n'est pas disponible, veuillez fournir une déclaration explicative);
- Certificats des périodes d'assurance serbes de la personne décédée;
- Preuve de l'arrêt de travail ou de l'activité de travail indépendant (survivant);
- Certificat(s) de naissance du/des survivant(s);
- Certificat de décès.

Les documents suivants (le cas échéant) doivent accompagner la demande en Serbie :

- Certificat de naissance de la personne décédée (pour les personnes assurées qui ne détiennent pas une carte personnelle émise par la République de Serbie);
- Certificat de mariage;
- Photocopie du livret militaire ou un certificat des départements militaires de la personne décédée;
- Preuve de la réception d'une compensation du service d'emploi national (personne décédée et survivant);
- Preuve d'emploi ou de travail indépendant dans un troisième État de la personne décédée;
- Preuve du droit de tutelle;
- Preuve de scolarité ou de stage (pour enfants âgés de 15 à 26 ans);
- Preuve d'invalidité enfants âgés de 15 ou plus;
- Preuve d'appui et documents médicaux pour les parents à charges;
- Verdict du divorce;
- Photocopie de la décision pour la veuve/le veuf ou pour l'épouse/l'époux divorcé(e) qui reçoit sa propre pension.

IMPORTANT : Si vous avez déjà soumis n'importe lequel des documents nécessaires, lorsque vous avez présenté une demande de prestation du Régime de pensions du Canada ou de la Sécurité de la vieillesse, vous n'avez pas à les soumettre de nouveau.