

**Postupak ostvarivanja prava u prvostepenom postupku** se pokreće na zahtev osiguranika. Po prijemu zahteva vrši se njegovo zavođenje u **pisarnici** prvostepenog organa.

Zahtev se prosleđuje referentu, u **Odeljenju za ostvarivanje prava iz PIO**, koji je zadužen za donošenje rešenja po podnetom zahtevu i koji preduzima sledeće korake:

- Utvrđivanje činjeničnog stanja, procenu dokaza priloženih uz zahtev, otklanjanje nedostataka iz zahteva, obezbeđenje dokaza zahtevom od stranaka ili drugih organa po službenoj dužnosti.
- Otklanjanje nedostataka u registrovanim podacima baze podataka matične evidencije (pribavljanje podataka, unos podataka), ažuriranje podataka u matičnoj evidenciji.
- Po izvršenom ažuriranju, pristupa se izradi upravnog akta rešenja ili drugog akta ukoliko postoji takva potreba.

Zatim se predmetom zadužuje kontrolor, u **Odeljenju za kontrolu nacrtu rešenja**, koji kontroliše zakonitost rešenja. Predmeti u kojima je postupak kontrole završen, se vraćaju referentu za administrativne poslove koji postupka na sledeći način:

- Ukoliko nije data saglasnost na zakonitost akta, spisi predmeta se neposredno vraćaju stručnom saradniku koji je akt izradio na ponovni postupak.
- Ukoliko je data saglasnost, akt sa spisima predmeta se dostavlja na potpis ovlašćenom licu i predmet dostavlja pisarnici radi ekspedicije rešenja ponosiocu zahteva, čime je postupak okončan, a predmet se arhivira.

Ako je podnosilac zahteva nezadovoljan dobijenim rešenjem, ima **pravo žalbe** u roku od 15 dana od dana prijema rešenja (u svakom rešenju postoji tzv. pouka o pravnom leku). Žalba se podnosi u pisanoj formi filijali koja je donela rešenje, i to direktno na šalteru ili poštom, kao preporučena pošiljka.

