

NAZIV OSIGURANJA		PROSTOR ZA OSIGURAVATELJA									
1	2	3									
2	NAZIV I SEDIŠTE OSIGURAVATELJA UPLATE DOPRINOSA	DRUŠTVENO PREDUZEĆE "FEROS" SREBRENICA									
3	REGISTRARSKI BROJ OSIGURAVATELJA UPLATE DOPRINOSA	1083008367									
4	BROJ ČLANOVNIŠTVA OSIGURAVATELJA	011291									
5	BROJ OSIGURANJA	osnovni broj osiguranja	42								
		redni broj	7								
6	OSNOV OSIGURANJA	redni odnos									
7	ZANIMANJE	KV. električar									
8	Klasifikacija radnog mjesta Srednja oprema koja se koristi na radnom mjestu	Y	V	S	M	V	K	P	M	N	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
9	08 decemb 1989										
10	DATUM PRIJAVLJENJA NA OSIGURANJE	dan mjesec godina									
11	U KOJEM ORGANIZACIJA JE ZAPOSLJENA	1 2 3 4 5									
12	ZAPOSLJEN U PROJEKCIJI ORGANIZACIJE	NE	DA								
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13	PRAVO PRIJAVITI PO OSNOVU PENZIJSKOG I INVALIDSKOG OSIGURANJA	NE	DA								
14	OSIGURANJE SE PRVI PUT PRIJAVLJUJE ZAJEDNICE PRO SA SSM	NE	DA								
		0	1								

1. Broj matičnog broja osiguranika
01181215574

1.083008357

011291

42

0700

01

0208

6

081289

dan mjesec god.

1

1

0

1

MF

VK 22

15	PREZIME I IME (PISATI BEKAMPANJE SLOVIMA)	15	BANKA									
16	DVOGLAVKO PREZIME ZA UDATE	46	M									
17	DATUM ROĐENJA	dan	mjesec	godina								
18	POI	broj	broj									
		1	2									

1809145

dan mjesec god.

1

VK 23

19	VRSTA ZAVRŠNE SKOLE	Srednja škola									
20	DATUM STICANJA SKOLNE SPREME	dan	mjesec	godina							
21	VRIJEME PROVEDENO NA KLJUČNOJ VOJNOG BROJA PODRUČJE NAVIGIRANJE 30 GOD. ŽIVOTA	godina	mjeseci	dana							
22	AROD JE SLIJEPI -- OD VAJDA	dan	mjesec	godina							
23	LICE OSOBLJE OD ELETRONIJE I DRUGOG MISLENOG I NEURONIZIRANOG OSIGURANJA	NE	DA								
		0	1								
24	OSIGURANJE S TJELESNIM OSTRICENJEM OD NALAZANJE 75% I OVIJENI KVADRO RATA OD I-V GRUPE	NE	DA								
		0	1								
25	VOJNI IKONALD	NE	Ako jeste upišati grupu								
		0									
26	DATUM NASTANJA INVALIDNOSTI I-VI GRUPE	dan	mjesec	godina							

0114

dan mjesec god.

0110003

dan mjesec god.

0110002

dan mjesec god.

0110000

dan mjesec god.

0110000

dan mjesec god.

0110000

dan mjesec god.

POTVRDA O PODNEŠENJU ODLUKE NA OSIGURANJE

Prijateljstvo, redni broj:	POTVRDA O PRIJAVI PRIJAVE		POTVRDA O PRIJAVI ODLUKE	
	datum	potpis	datum	potpis
Zastupnik, redni broj:	13.02.90	KOSA		
	19.2.90	GLIGIC		
	broj prijave:	456	broj odluke:	



u Srebrenici

dan 08 12 19 89

ADOPT Srebrenica

SVJETLOST, Saraj, SARAJEVO
Ciprija, za invalidno, 37, Kraljeva, 81/82

NAZIV OBILJEZJA		PROSTOR ZA ODGOVORE								
1	2	3								
2	NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA UPLATE DOPRINOSA	Društveno preduzeće								
3	REGISTARSKI BROJ OBVEZNIKA UPLATE DOPRINOSA	10812891								
4	ŠIFRA DJELATNOSTI ORGANIZACIJE	011291								
5	RADNO VRIJEME	organizacije-radne jedinice	Časova sedmično 47							
		radnika	Časova dnevno 1							
6	OSNOV OSIGURANJA	10812891								
7	ZANIMANJE	Kvalifikacija								
8	Kategorija radnog mjesta Stručna sprema koja se traži na radnom mjestu	Visoka	Viša	Srednja	Niša	Visoko- kvalif.	Kvalif.	Polu kvalif.	Nekvalif	Nepoz.
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
9										
10	DATUM PRESTANKA RADA-OSIGURANJA	dan		mjesec		godina				
11	U KOLIKO ORGANIZACIJA JE ZAPOSLEN					1	2	3	4	5
12	ZAPOSLENJE U PREDHODNOJ ORGANIZACIJI	NE	DA							
		0	BIH	C. Gora	Hrvat.	Maked.	Sloven.	Srbija	Kosovo	Vojvod.
13	PRAVO PRIZNATO PO OSNOVU PENZIJSKOG I INVALIDSKOG OSIGURANJA	NE	Penzija	Inval.	Naknade					
		0	1	2	3					
14	OSIGURANIK SE PRVI PUT PRIJAVLJUJE ZAJEDNICI PIO SR BIH	NE	DA							
		0	Ima staža				nema staža			

VK 21 2

1. lični-matični broj osiguranika

0 1 1 8 1 2 8 5 6 7 4

10812891

011291

47

0700

časov. min.

01

0203

1081289

dan mjesec godina

1

0

1

51

MF

VK 22 2

15	PREZIMB I IME (PISATI ŠTAMPANIM SLOVIMA)	14	43	
16	DJEVOJAČKO PREZIME ZA UDATE	44	58	
17	DATUM RODENJA	dan	mjesec	godina
18	P O L	muški	ženski	
		1	2	

dan mjesec godina

1

23

22

27

33

40

47

49

55

dan mjesec godina

23

22

27

33

40

47

49

55

VK 23 2

19	VRSTA ZAVRŠENE ŠKOLE									
20	DATUM STICANJA ŠKOLSKE SPREME	dan		mjesec		godina				
21	VRIJEME PROVEDENO NA SLUŽENJU VOJNOG ROKA POSLIJE NAVRŠENE 20 GOD. ŽIVOTA	godina		mjesec		dana				
22	AKO JE SLIJEP — OD KADA	dan		mjesec		godina				
23	LICE OBOLJELO OD DISTROFIJE I DRUGIH MISIČNIH I NEUROMISIČNIH OBOLJENJA	NE	DA	Dan	mjesec	godina				
		0	1							
24	OSIGURANICI S TJELESNIM OŠTEĆENJEM OD NAJMANJE 70% I CIVILNI INVALID RATA OD I-V GRUPE	NE	DA	dan	mjesec	godina				
		0	1							
25	VOJNI INVALID	NE	Ako jeste upisati grupu							
		00								
26	DATUM NASTANKA INVALIDITETA I—VI GRUPE	dan		mjesec		godina				

dan mjesec godina

23

22

27

33

40

47

49

55

dan mjesec godina

23

22

27

33

40

47

49

55

POTVRDA O PODNESENOJ ODJAVI NA OSIGURANJE

	POTVRDA O PRIJEMU PRIJAVE		POTVRDA O PRIJEMU ODJAVE	
	datum	potpis	datum	potpis
Penzijako. osig.	13.02.90.	KOSA		
Zdravst. osig.	19.2.90.	KLICIC		
	Broj prijave: 456		Broj odjave:	



M. P. potpis podnosioca

U Srebrenica

1

dana 28. 12. 19 90.

POTVRDA O PODNESENOJ PRIJAVI - ODJAVI

1		NAZIV OBILJEZJA		2		PROSTOR ZA ODGOVORE		3				
2	NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA UPLATE DOPRINOSA											
3	REGISTARSKI BROJ OBVEZNIKA UPLATE DOPRINOSA											
4	ŠIFRA DJELATNOSTI ORGANIZACIJE											
5	RADNO VRIJEME	organizacije-radne jedinice		Časova sedmično								
		radnika		Časova dnevno								
6	OSNOV OSIGURANJA											
7	ZANIMANJE											
8	Kategorija radnog mjesta - Stručna sprema koja se traži na radnom mjestu	Visoka	Viša	Srednja	Niža	Visoko- kvalif.	Kvalif.	Polu kvalif.	Nekvalif	Nepoz.		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9		
9	DATUM ŠTUPANJA RADNIKA NA RAD — U OSIGURANJE		dan		mjesec		godina					
10	DATUM PRESTANKA RADA-OSIGURANJA		dan		mjesec		godina					
11	U KOLIKO ORGANIZACIJA JE ZAPOSLEN											
12	ZAPOSLENJE U PREDHODNOJ ORGANIZACIJI	NE		DA								
		0		BiH	C. Gora	Hrvat.	Maked.	Sloven.	Srbija	Kosovo	Vojvod.	
13	PRAVO PRIZNATO PO OSNOVU PENZIJSKOG I INVALIDSKOG OSIGURANJA		NE		Penzija		Inval.		Naknade			
			0		1		2		3			
14	OSIGURANIK SE PRVI PUT PRIJAVLJUJE ZAJEDNICI PIO SR BiH		NE		DA							
			0		Ima staža				nema staža			
				1		2						

1. lični-matični broj osiguranika									
0									

011291
42
0700
01
2700
6
081289

MF

61

15	PREZIME I IME (PISATI ŠTAMPANIM SLOVIMA)							
16	DJEVOJAČKO PREZIME ZA UDATE							
17	DATUM RODENJA		dan		mjesec		godina	
18	POL		muški		ženski			
			1		2			

19	VRSTA ZAVRŠENE ŠKOLE											
20	DATUM STICANJA ŠKOLSKE SPREME		dan		mjesec		godina					
21	VRIJEME PROVEDENO NA SLUŽENJU VOJNOG ROKA POSLIJE NAVRŠENE 20 GOD. ŽIVOTA		godina		mjeseci		dana					
22	AKO JE SLIJEP — OD KADA		dan		mjesec		godina					
23	LICE OBOLJELO OD DISTROFIJE I DRUGIH MISIČNIH I NEUROMISIČNIH OBOLJENJA		NE		DA		Dan		mjesec		godina	
			0		1							
24	OSIGURANICI S TJELESNIM OŠTEĆENJEM OD NAJMANJE 70% I CIVILNI INVALID RATA OD I-V GRUPE		NE		DA		dan		mjesec		godina	
			0		1							
25	VOJNI INVALID		NE		Ako jeste upisati grupu							
			00									
26	DATUM NASTANKA INVALIDITETA I—VI GRUPE		dan		mjesec		godina					

POTVRDA O PODNESENOJ PRIJAVI — ODJAVI NA OSIGURANJE

	POTVRDA O PRIJEMU PRIJAVE		POTVRDA O PRIJEMU ODJAVE	
	datum	potpis	datum	potpis
Penzijsko. osig.				
Zdravst. osig.				
Broj prijave:		Broj odjave:		

M. P. _____
potpis podnosioca

U _____

dana 19