

NAZIV OSIGURANJA		PROSTOR ZA SVOJVOSE		VK	21
1		2		3	
NAZIV I SEDIŠTE OSIGURNIKA UPLATE DOPRINOSA		DRUŠTVENO PREDUZEĆE "FEROS" SREBRENICA		1. Redovni broj osiguranika 0 1 1 0 0 7 7 9 4 8 7	
REGISTRARSKI BROJ OSIGURNIKA UPLATE DOPRINOSA		1083008357		1 0 8 3 0 0 8 3 5 7	
BIFRA OBLATNOSTI ORGANIZACIJE		0 1 1 2 9 1		0 1 1 2 9 1	
BROJ VREMENE	organizacije radne jedinice	Cena redovne		42	
	radnika	Cena dneva		7	
OSNOV OSIGURANJA		radni odnos		0 7 0 0	
ZANIMANJE		Kontrolor hemijskog procesa		0 1	
Klasifikacija radnog mesta Stručna skupina koja se traži na radnom mestu		1	2	3	4
3		08. decembar 1989.		0 8 1 2 8 9	
DATUM PRESTANKA PAGA OSIGURANJA					
U KOJEM ORGANIZACIJA JE ZAPOSLJEN		0 2 2 4 0		1	
ZAPOSLJENJE U PREDHODNOJ ORGANIZACIJI		DA		1	
PRAVO PRILAZA PO OSNOVU PENZIJSKOG I INVALIDNOG OSIGURANJA		NE		0	
OSIGURANIK SE PASTI PUT PRIKVALIFIK. ZAJEDNICI PIO BR SVH		DA		1	

MF

VK 22

15	PREZIME I IME (PISATI STAMPANIM SLOVIMA)	MIRKHOVIC AMIR		
16	OSNOVNAKO PREZIME ZA UDATE	-		
17	DATUM ROĐENJA	21	jun	1943.
18	POL	0	1	

VK 23

19	VRSTA ZAVRŠNE ANGLE	Osnovna štola		131
20	DATUM STICANJA SVODENE SPINJE	01.	jun.	1959.
21	VREMENE PROVEDENO NA RADNOM MESTU POSLE NAVRŠENE 20 GOD. ŽIVOTA	01	05	05
22	ANO JE BLESJ - OD KADA	-	-	-
23	LICE OČEKUJE OD BESKONF. I SVODNE BESKONF. I NEBESKONF. OSIGURANJA	0	1	-
24	OSIGURANIK SE TUPLESNIMA OSTEČENJEM OD NALIVANJE PGM I OČEKUJE INVALID. RATA OD I-V GRUPE	0	1	-
25	VOSTI INVALID	0	Nije jedna od ovih grupa	
26	DATUM NASTANKA INVALIDITETA I-V GRUPE	-	-	-

POTVRDA O PODNESENJOJ ODLJAVI NA OSIGURANJE

POTVRDA O PRIJEMU PLAGNE		POTVRDA O PRIJEMU OSIGURNE	
datum	potpis	datum	potpis
16.02.90.	KOŠA	19.2.90.	GLIGIĆ
513			



ADOPT SREBRENICA

OSIGURANJE ZA PRAVNO OSIGURANJE... (small text)

1		NAZIV OBILJEZJA		2							PROSTOR ZA ODGOVORE						
2		NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA UPLATE DOPRINOSA		3							DRUŠTVENO PREDUZEĆE						
3		REGISTARSKI BROJ OBVEZNIKA UPLATE DOPRINOSA		4							"Ferma" SREBRENICA						
4		ŠIFRA DJELATNOSTI ORGANIZACIJE		5							1082028307						
5		RADNO VRIJEME		organizacije-radne jedinice			Časova sedmično				6		42				
6		OSNOV OSIGURANJA		radnika			Časova dnevno				7		7				
7		ZANIMANJE		8							Kontrolor hemijskog materijala						
8		Kategorija radnog mjesta - Stručna sprema koja se traži na radnom mjestu		Visoka	Viša	Srednja	Niža	Visoko-kvalif.	Kvalif.	Polu kvalif.	Nekvalif.	Nepoz.	9				
9		DATUM PRESTANKA RADA-OSIGURANJA		dan	mjesec		godina		10					01.11.1991			
10		U KOLIKO ORGANIZACIJA JE ZAPOSLEN		1	2	3	4	5	11					1			
12		ZAPOSLENJE U PREDHODNOJ ORGANIZACIJI		NE	DA									13			
13		PRAVO PRIZNATO PO OSNOVU PENZIJSKOG I INVALIDSKOG OSIGURANJA		NE	Penzija	Inval.	Naknada	14					0 1 2 3				
14		OSIGURANIK SE PRVI PUT PRIJAVLJUJE ZAJEDNICI PIO SR BIH		NE	DA				ima staža	nema staža	15					0 1 2	

VK 21 2

1. lični-matični broj osiguranika

0 1 1 0 0 7 7 4 4 8 7

1 0 8 3 0 0 8 3 5 7

0 1 1 2 9 1

4 2

0 7 0 0

časov. min.

0 1

1 2 x 1

6

0 8 1 2 8 9

dan mjesec god.

1

1

0

1

MF

VK 22 2

15		PREZIMB I IME (PISATI ŠTAMPANIM SLOVIMA)		14							43				
16		DJEVOJAČKO PREZIME ZA UDATE		44							58				
17		DATUM ROĐENJA		dan	mjesec		godina		18					21. 11. 1943	
18		POL		muški	ženski				19					1 2	

2 1 0 6 4 3

dan mjesec god.

1

VK 23 2

19		VRSTA ZAVRŠENE ŠKOLE		20							Osnovna škola				
20		DATUM STICANJA ŠKOLSKE SPREME		dan	mjesec		godina		21					01. 11. 1943	
21		VRIJEME PROVEDENO NA SLUŽENJU VOJNOG ROKA POSLIJE NAVRŠENE 20 GOD. ŽIVOTA		godina	mjeseci		dana		22					11 05 25	
22		AKO JE SLIJEV — OD KADA		dan	mjesec		godina		23					1 0 5 0 5	
23		LICE OBOLJELO OD DISTROFIJE I DRUGIH MIŠIČNIH I NEUROMIŠIČNIH OBOLJENJA		NE	DA	Dan	mjesec	godina	24					0 1 - - -	
24		OSIGURANICI S TJELESNIM OŠTEĆENJEM OD NAJMANJE 70% I CIVILNI INVALID RATA OD I-V GRUPE		NE	DA	dan	mjesec	godina	25					0 1 - - -	
25		VOJNI INVALID		NE	Ako jeste upisati grupu				26					00	
26		DATUM NASTANKA INVALIDITETA I—VI GRUPE		dan	mjesec		godina		27					- - - - -	

1 3 1

0 1 0 6 5 9

dan mjesec god.

1 0 5 0 5

god. mjeseci dana

0 0 0 0 0

dan mjesec god.

0 0 0 0 0

dan mjesec god.

0 0 0 0 0

dan mjesec god.

0 0 0 0 0

dan mjesec god.

POTVRDA O PODNESENOJ ODJAVI NA OSIGURANJE

POTVRDA O PRIJEMU PRIJAVE		POTVRDA O PRIJEMU ODJAVE	
datum	potpis	datum	potpis
Penzijako. osig.	16.02.90. KOVA		
Zdravat. osig.	19.7.90. GLIGIC		
Broj prijave: 513		Broj odjave:	

BRUŠEVAC SREBRENICA

M. P. 1

potpis podnosioca

bronic

dana 8. 12. 1989.

SOUR. "OŠTETILOST" SARAJEVO
 GRAFIČKA RADNA ORGANIZACIJA
 Oznaka za narudžbu: 3/1
 Izdanje: 93/89.



POSREDOVANJE U OSIGURANJU
OSIGURANJE U PENZIJSKOJ PRIJAVI - ODJAVI

1		NAZIV OBILJEZJA				PROSTOR ZA ODGOVORE				
2		2				3				
3		NAZIV I SJEDIŠTE OSIGURANIK UPLATE DOPRINOSA				011291 42 0700 01 1281				
4		REGISTARSKI BROJ OSIGURANIK UPLATE DOPRINOSA				1104308357				
5		ŠIFRA DJELATNOSTI ORGANIZACIJE				011291				
6		RADNO VRIJEME				organizacije-radne jedinice radnika				
7		OSNOV OSIGURANJA				Časova sedmično Časova dnevno				
8		ZANIMANJE								
9		Kategorija radnog mjesta - Stručna sprema koja se traži na radnom mjestu				Visoka Viša Srednja Niža Visoko-kvalif. Kvalif. Polu-kvalif. Nekvalif. Nepoz.				
10		DATUM STUPANJA RADNIKA NA RAD - U OSIGURANJE				dan mjesec godina				
11		DATUM PRESTANKA RADA-OSIGURANJA				dan mjesec godina				
12		U KOLIKO ORGANIZACIJA JE ZAPOSLEN				1 2 3 4 5				
13		ZAPOSLENJE U PREDHODNOJ ORGANIZACIJI				NE 0				
14		PRAVO PRIZNATO PO OSNOVU PENZIJSKOG I INVALIDSKOG OSIGURANJA				NE 0				
15		OSIGURANIK SE PRVI PUT PRIJAVLJUJE ZAJEDNICI PIO SR BIH				NE 0				

1. lični-matični broj osiguranik
 O 1104308357
 1104308357

011291
42
0700
01
1281
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 1	ženski 2

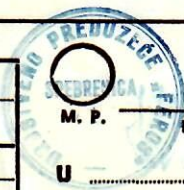
210643
1

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 MIŠIČNIH I NEUROMIŠIČNIH OBOLJENJA	NE 0	DA 1
24	OSIGURANICI S TJELESNIM OŠTEĆENJEM OD NAJMANJE 70% I CIVILNI INVALID RATA OD I-V GRUPE	NE 0	DA 1
25	VOJNI INVALID	NE 00	Ako jeste upisati grupu
26	DATUM NASTANKA INVALIDITETA I-VI GRUPE	dan	mjesec godina

131
010659
10505
00000
00000
00000
00000

POTVRDA O PODNESENOJ PRIJAVI - ODJAVI NA OSIGURANJE

	POTVRDA O PRIJEMU PRIJAVE		POTVRDA O PRIJEMU ODJAVE	
	datum	potpis	datum	potpis
Penzijsko. osig.	16.02.20	[potpis]		
Zdravst. osig.	16.02.20	[potpis]		
Broj prijave:	513	Broj odjave:		



M. P. potpis podnosioca

U

dana 19

SOUR "SVJETLOST" SARAJEVO
 GRAFIČKA RADNA ORGANIZACIJA
 Oznaka za narudžbu: 3/1
 Izdanje: 98/89.

