

1. NAZIV ORILJEZJA		2. PROSTOR ZA ODGOVORE									
3. NAZIV I SIEDISTE OSIGURNIKA UPLATE DOPRINOSA		DRUŠTVENO PREDUZEC									
4. REGISTARSKI BROJ OSIGURNIKA UPLATE DOPRINOSA		"FENOS" SREBRENICA									
5. BIRA OJELATNOSTI ORGANIZACIJE		0 1 1 2 9 1									
6. RADNO VRIJEME	organizacije-radne jedinice	Casova radnih								42	
	radnika	Casova dneva								7	
7. OSNOV OSIGURANJA		radni odnos									
8. ZANIMANJE		proseki (rite, proizvodnja)									
9. Kategorija radnog mjesta - Stručna sprema koja se traži na radnom mjestu	Vladiz	Vila	Stradsja	NEla	Vlaska-tradit.	Kradit.	Polu-tradit.	Nekradit.	Nepas.		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	6	
10. DATUM PRESTANKA RADA-OSIGURANJA		08 decemba 1989.									
11. U KOLIKO ORGANIZACIJA JE ZAPOSLEN		0 2 2 4 8									
12. ZAPOSLENJE U PREDHODNOJ ORGANIZACIJI	NE	DA									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13. PRAVO PRIKAZANO PO OSNOVI PENZIJSKOG I INVALIDSKOG OSIGURANJA		NE	Penzija		Iznak		Naknade				
14. OSIGURANIK SE PRVI PUT PRIJAVLJUJE ZAJEDNICI PZO SR BiH		NE	DA		Ima stala		nema				

VK 21 2

1. Udaljenost broj osiguranika

0 1 1 4 8 6 0 6 3 8 8

1 0 8 3 0 0 8 3 5 7

0 1 1 2 9 1

4 2

0 7 0 0

0 1

2 0 3 2

6

0 8 1 2 8 9

1

1

0

1

MF

VK 22 2

15. PREZIME I IME (PISATI ŠTAMPANIM SLOVIMA)	16. DJEVOJACKO PREZIME ZA UDATE		
17. DATUM ROĐENJA		mjesec	godina
18. POL		muški	ženski

3

0 1 0 2 6 3

1

VK 23 2

19. VRSTA ZAVRŠENE ŠKOLE	20. DATUM STICANJA ŠKOLSKE SPREME				
21. VRIJEME PROVEDENO NA SLUŽENJU VOJNOG ROKA POSLIJE NAVRŠENE 20 GOD. ŽIVOTA		godine	mjeseci	dane	
22. AKO JE SLIJEK - OD KADA		dan	mjesec	godina	
23. LICE OBOLJELO OD DISTROFIJE I DRUGIH MIŠIČNIH I NEUROMIŠIČNIH OBOLJENJA	NE	DA	dan	mjesec	godina
	0	1	-	-	-
24. OSIGURANIK S TJELESNIM OŠTEĆENJEM OD NADŽANJE 75% I CIVILNI INVALID RATA OD I-V GRUPE	NE	DA	dan	mjesec	godina
	0	1	-	-	-
25. VOJNI INVALID	NE	Ako jeste upisati grupu			
	0	-			
26. DATUM NASTANKA INVALIDITETA I-VI GRUPE	dan	mjesec	godina		
	-	-	-		

1 3 1

3 1 0 5 8 0

1 0 1 2 9

0 0 0 0 0 0

0 0 0 0 0 0

0 0 0 0 0 0

0 0

0 0 0 0 0 0

POTVRDA O PODNESENOJ ODJAVI NA OSIGURANJE

Penzijerska. osig.	POTVRDA O PRIJEMU PRIJAVE		POTVRDA O PRIJEMU ODJAVE	
	datum	potpis	datum	potpis
Zdravst. osig.	16.02.90	KOSA.	19.2.90	GLIGIC
	Broj prijave: 497		Broj odjave:	



dana 08.12. 1989.

SVJETLOST, Sarajevo, SARAJEVO
Otpisane sa serijskim brojem 3/1 Iridiane 95/90.

ODJAVA OSIGURANJA (ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE RADNIKA)

Obrazac M-2

1 NAZIV OBILJEŽJA		2 PROSTOR ZA ODGOVORE							
2 NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA UPLATE DOPRINOSA		Društveno preduzeće							
3 REGISTARSKI BROJ OBVEZNIKA UPLATE DOPRINOSA		123000353							
4 ŠIFRA DJELATNOSTI ORGANIZACIJE		0111291							
5 RADNO VRIJEME	organizacije-radne jedinice	Časova sedmično 42							
	radnika	Časova dnevno 7							
6 OSNOV OSIGURANJA		radni odnos							
7 ZANIMANJE		vođa radne jedinice							
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		[Hatched area]							
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	1	2	3	4	5	6	7	8
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					

VK 21 2

1. lični-matični broj osiguranika

0 1 1 4 8 6 0 6 3 8 8

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

2 0 3 2

6

0 8 1 2 8 9

dan mjesec godina

1

1

0

1

MF

[Empty box]

61

VK 22 2

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

64

65

VK 23 2

0 1 0 3 6 3

dan mjesec godina

1

19 VRSTA ZAVRŠENE ŠKOLE	Osnovna škola							
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	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			

16

22

27

33

40

47

49

55

1 3 1

3 1 0 5 8 0

dan mjesec godina

1 0 1 2 9

god mjeseci dana

0 0 0 0 0 0

dan mjesec godina

0 0 0 0 0 0

dan mjesec godina

0 0

dan mjesec godina

POTVRDA O PODNESENOJ ODJAVI NA OSIGURANJE

	POTVRDA O PRIJEMU PRIJAVE		POTVRDA O PRIJEMU ODJAVE	
	datum	potpis	datum	potpis
Penzijako. osig.	16.07.90	[Signature]		
Zdravst. osig.	19.7.90	[Signature]		
Broj prijave:	497		Broj odjave:	



M. P. [Signature]

potpis podnosioca

1

dana 08.12.19

SVJETLOST, Sarajevo, SARAJEVO Izdavanje: 95/90. Oznaka za narudžbu: 3/1

POTVRDA O PODNESENOJ PRIJAVI - ODJAVI

NAZIV OBILJEŽJA		PROSTOR ZA ODGOVORE									
1	2	3									
2	NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA UPLATE DOPRINOSA	Društveno preduzeće									
3	REGISTARSKI BROJ OBVEZNIKA UPLATE DOPRINOSA	123456789									
4	ŠIFRA DJELATNOSTI ORGANIZACIJE	011291									
5	RADNO VRIJEME	organizacije-radne jedinice	Časova sedmično 42								
		radnika	Časova dnevno 0700								
6	OSNOV OSIGURANJA	01									
7	ZANIMANJE	2032									
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		dan		mjesec		godina			
		10		dan		mjesec		godina			
		11		U KOLIKO ORGANIZACIJA JE ZAPOSLEN		1		2		3	
		12		ZAPOSLENJE U PREDHODNOJ ORGANIZACIJI		NE		DA			
				0		1		2		3	
		13		PRAVO PRIZNATO PO OSNOVU PENZIJSKOG I INVALIDSKOG OSIGURANJA		NE		DA			
				0		1		2		3	
		14		OSIGURANIK SE PRVI PUT PRIJAVLJUJE ZAJEDNICI PIO SR BIH		NE		DA			
		0		1		2		3			

1. lični-matični broj osiguranikā

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

011291
42
0700
01
2032
6
081289

MF

61

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

010763
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	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		

131
310580
10129
000000
000000
000000
000000

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