

NAZIV OBILJEZJA		PROSTOR ZA ODGOVORE									
1		2									
3 NAZIV I SJEDIŠTE OSIGURNIKA UPLATE DOPRINOSA		DRUŠTVENO PREDUZEĆE "BEROS" SREBRENICA									
4 REGISTARSKI BROJ OSIGURNIKA UPLATE DOPRINOSA		1083008357									
5 SIFRA DJELATNOSTI ORGANIZACIJE		011291									
6 RADNO VRIJEME	organizacije-radne jedinice	Casova radnih									42
	radnika	Casova dana									1
7 OSNOV OSIGURANJA		RADNI ODHOS									
8 ZAHVATNE		KV METALOSIPUNAR									
9 Kategorija radnog mjesta - Stručna sprema koja se traži na radnom mjestu	Vloška	Viša	Srednja	Niša	Višok- kvalif.	Kvalif.	Pola kvalif.	Niskokvalif.	Napost.		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	6	
10 DATUM PRESTANKA RADA-OSIGURANJA		08. Decem. 1989.									
11 U KOLIKO ORGANIZACIJA JE ZAPOSLEN		0 1 2 3 4 5									
12 ZAPOSLENJE U PREDHODNOJ ORGANIZACIJI	NE	DA									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13 PRAVO PRIZNATO PO OSNOVU PENZIJSKOG I INVALIDSKOG OSIGURANJA		NE Penzija Invalid Nekvalif.									
14 OSIGURANIK SE PRVI PUT PRIJAVLJUJE ZAJEDNICI PIO SR BIH		NE DA ima stala									

VK 21

1. Individualni broj osiguranika

01191537135

1083008357

011291

42

0700

01

0614

6

081289

0 1 2 3 4 5

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

VK 22

MF

15 PREZIM I (I)ME (PISATI STAMPANIM SLOVIMA)	14		RELIC E JUB									
16 DJEVOJACKO PREZIME ZA UDATE	13		-									
17 DATUM ROĐENJA	dan	mjesec	godina									
	2	12	1961.									
18 POL	muški	ženski										
	0	1										

VK 23

021161

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

VK 23

19 VRSTA ZAVRŠENE ŠKOLE	ŠKOLA ZA KV RADNIKE										
20 DATUM STICANJA ŠKOLSKE SPREME	dan	mjesec	godina								
	29.	JUNI	1981.								
21 VRIJEME PROVEDENO NA SLUŽENJU VOJNOG ROKA POSLIJE NAVRŠENE 20 GOD. ŽIVOTA	godina	mjeseci	dane								
	01	01	24								
22 AKO JE SLIJEK - OD KADA	dan	mjesec	godina								
	-	-	-								
23 LICE OBOLJELO OD DISTROFIJE I DRUGIH MIŠIČNIH I NEUROMIŠIČNIH OBOLJEKJA	NE	DA	dan	mjesec	godina						
	0	1	-	-	-						
24 OSIGURANICI S TJELESNIM OSTECENJEM OD NAJMANJE 70% I CIVILNI INVALID RATA OD I-V GRUPE	NE	DA	dan	mjesec	godina						
	0	1	-	-	-						
25 VOJNI INVALID	NE	Ako jeste napisati grupu									
	0										
26 DATUM RASTANKA INVALIDITETA I-VI GRUPE	dan	mjesec	godina								
	-	-	-								

239

290681

010124

000000

00000000

00000000

00000000

00

000000

VK 23

POTVRDA O PODNESENOJ ODJAVI NA OSIGURANJE

Penzijerski osig.	POTVRDA O PRIJEMU PRIJAVE		POTVRDA O PRIJEMU ODJAVE	
	datum	potpis	datum	potpis
Zaradov. osig.	09.01.90	RADOMIRA JOVANOVIĆ		
	16.1.90	JOVANOVIĆ		
	Broj prijave: 29		Broj odjave:	



Handwritten signature and name: SREBRENICA

date 8.17. 89.

ADOPT SREBRENICA

OSIGURANJE ZA PENZIJSKO I INVALIDSKO OSIGURANJE  
ORGANIZACIJA  
Cemalica na naslovnoj strani 3/1

ODJAVA OSIGURANJA (ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE RADNIKA)

Obrazac M-2

NAZIV OBILJEZJA		PROSTOR ZA ODGOVORE												
1	2	3												
2	NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA UPLATE DOPRINOSA	DRUŠTVENO PREDHODNO												
3	REGISTARSKI BROJ OBVEZNIKA UPLATE DOPRINOSA	"POSLOVNA"												
4	ŠIFRA DJELATNOSTI ORGANIZACIJE	1003008257												
5	RADNO VRIJEME	organizacije-radne jedinice	Časova sedmično 42											
		radnika	Časova dnevno 7											
6	OSNOV OSIGURANJA	RADNI DOPRINOS												
7	ZANIMANJE	KUPAC												
8	Kategorija radnog mjesta - Stručna sprema koja se traži na radnom mjestu	Visoka 1	Viša 2	Srednja 3	Niža 4	Visoko-kvalif. 5	Kvalif. 6	Polu kvalif. 7	Nekvalif. 8	Nepoz. 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	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
13	PRAVO PRIZNATO PO OSNOVU PENZIJSKOG I INVALIDSKOG OSIGURANJA	NE		Penzija			Inval.		Naknade					
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
14	OSIGURANIK SE PRVI PUT PRIJAVLJUJE ZAJEDNICI PIO SR BIH	NE		DA										
		0	1	ima staža				nema staža						

VK 21 2

1. lični-matični broj osiguranika

01191037135

1003008257

011291

42

časov. min.

42

42

MF

VK 22 2

15	PREZIME I IME (PISATI ŠAMPANIM SLOVIMA)	14										43
16	DJEVOJAČKO PREZIME ZA UDATE	44										58
17	DATUM RODENJA	dan			mjesec			godina				
18	POL	muški 1					ženski 2					

48. dan mjesec god.

49. dan mjesec god.

50. dan mjesec god.

51. dan mjesec god.

52. dan mjesec god.

VK 23 2

19	VRSTA ZAVRŠENE ŠKOLE	ŠKOLA ZA KV RADNIKE										
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 SLIJEPI — OD KADA	dan			mjesec			godina				
23	LICE OBOLJELO OD DISTROFIJE I DRUGIH MIŠIČNIH I NEUROMIŠIČNIH OBOLJENJA	NE	DA									
		0	1									
24	OSIGURANICI S TJELESNIM OŠTEĆENJEM OD NAJMANJE 70% I CIVILNI INVALID RATA OD I-V GRUPE	NE	DA									
		0	1									
25	VOJNI INVALID	NE										
26	DATUM NASTANKA INVALIDITETA I-VI GRUPE	dan			mjesec			godina				

16. dan mjesec godina

22. dan mjesec godina

27. dan mjesec godina

33. dan mjesec godina

40. dan mjesec godina

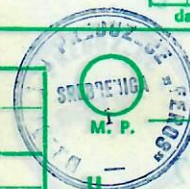
47. dan mjesec godina

49. dan mjesec godina

55. dan mjesec godina

POTVRDA O PODNESENOJ ODJAVI NA OSIGURANJE

	POTVRDA O PRIJEMU PRIJAVE		POTVRDA O PRIJEMU ODJAVE	
	datum	potpis	datum	potpis
Penzijsko. osig.	09.01.90	RADNIKA		
Zdravst. osig.	10.1.90	POSLOVNA		
Broj prijave:	29		Broj odjave:	



dana 19

# POTVRDA O PODNESENOJ PRIJAVI - ODJAVI

NAZIV OBILJEŽJA		PROSTOR ZA ODGOVORE									
1	2	3									
2	NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA UPLATE DOPRINOSA	DANETVENO PREDUZEĆE									
3	REGISTARSKI BROJ OBVEZNIKA UPLATE DOPRINOSA	5802222222									
4	ŠIFRA DJELATNOSTI ORGANIZACIJE	011291									
5	RADNO VRIJEME organizacije-radne jedinice radnika	Časova sedmično 47									
		Časova dnevno 7									
6	OSNOV OSIGURANJA	RADNI OSIGURANJE									
7	ZANIMANJE	EKONOMSKI SAR									
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 STUPANJA RADNIKA NA RAD — U OSIGURANJE	dan			mjesec			godina			
		18			12			1989.			
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					
		1			2						

1. lični-matični broj osiguranika

0	1	1	9	1	5	7	1	8	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

11023002057

MF

61

15	PREZIME I IME (PISATI ŠAMPANIM SLOVIMA)	SREBRENICA								
16	DJEVOJAČKO PREZIME ZA UDATE									
17	DATUM RODENJA	dan			mjesec			godina		
		17			10			1961.		
18	POL	muški			ženski					
		1			2					

19	VRSTA ZAVRŠENE ŠKOLE	VIŠA ZA KV RADNIKA									
20	DATUM STICANJA ŠKOLSKE SPREME	dan			mjesec			godina			
		19			7			1981.			
21	VRIJEME PROVEDENO NA SLUŽENJU VOJNOG ROKA POSLIJE NAVRŠENE 20 GOD. ŽIVOTA	godina			mjeseci			dana			
		1			21			24			
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			

POTVRDA O PODNESENOJ PRIJAVI — ODJAVI NA OSIGURANJE

	POTVRDA O PRIJEMU PRIJAVE		POTVRDA O PRIJEMU ODJAVE	
	datum	potpis	datum	potpis
Penzijsko. oslg.	18.12.89	[potpis]		
Zdravst. oslg.	18.12.89	[potpis]		
Broj prijave:	11023002057	Broj odjave:		



M. P. potpis podnosioca

U

dana 19 89.

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

