

# P O T V R D A

o podnesenoj prijavi  
o promjeni u toku osiguranja

|   |   |                       |
|---|---|-----------------------|
| 1 | MATIČNI BROJ                                      | 0 1 1 0 0 7 7 2 1 1 1 |
| 3 | REGISTARSKI BROJ<br>OBVEZNIKA UPLATE<br>DOPRINOSA | 1 0 8 3 0 0 0 0 2 4   |
| A | DATUM PROMJENE                                    | 0 1 0 1 7 6           |
| B | SIFRA PROMJENE                                    | 0 7                   |

OBILJEŽJA KOD KOJIH JE DOŠLO DO PROMJENE

|  |    |                  |
|--|----|------------------|
| 15 PREZIME I IME<br>(pisati štampanim slovima) | 41 | EJUBOVIĆ IBRAHIM |
|--|----|------------------|

|    |  |             |            |              |             |                              |                      |                       |                 |              |                 |
|----|--|-------------|------------|--------------|-------------|------------------------------|----------------------|-----------------------|-----------------|--------------|-----------------|
| 4  | ŠIFRA DJELATNOSTI ORGANIZACIJE   |             |            |              |             |                              |                      |                       |                 |              |                 |
| 5  | RADNO VRIJEME  |             |            |              |             | organizacije — rad. jedinice |                      |                       |                 |              | Časova sedmično |
|    |  |             |            |              |             | radnika                      |                      |                       |                 |              | Časova dnevno   |
| 6  | OSNOV OSIGURANJA   |             |            |              |             |                              |                      |                       |                 |              |                 |
| 7  | ZANIMANJE  |             |            |              |             |                              |                      |                       |                 |              | 2 0 3 2         |
| 8  | Kategorija radnog mjesta<br>Stručna sprema koja se<br>traži na radnom mjestu — | Visoka<br>1 | Viša<br>2  | Srednja<br>3 | Niža<br>4   | Vfsoko-<br>kvalif.<br>5      | Kvalif.<br>6         | Polu-<br>kvalif.<br>7 | Nekvalif.<br>8  | Nepoz.<br>9  |                 |
| 9  | DATUM STUPANJA RADNIKA NA RAD —<br>U OSIGURANJE                                |             |            |              |             | dan                          | mjesec               | godina                |                 |              |                 |
| 10 | DATUM PRESTANKA RADA-OSIGURANJA  |             |            |              |             | dan                          | mjesec               | godina                |                 |              |                 |
| 11 | U KOLIKO JE ORGANIZACIJA ZAPOSLEN  |             |            |              |             |                              |                      |                       |                 |              | 1 2 3 4 5       |
| 12 | Zaposlenje u prethodnoj<br>organizaciji  | NE<br>0     | SRBIH<br>1 | C. Gora<br>2 | Hrvat.<br>3 | Maked.<br>4                  | Sloven.<br>5         | Srbija<br>6           | Kosovo<br>7     | Vojvod.<br>8 |                 |
| 13 | PRAVO PRIZNATO PO OSNOVU PENZIJSKOG<br>I INVALIDSKOG OSIGURANJA                |             |            |              |             | NE<br>0                      | penzija<br>1         | invalid.<br>2         | naknade<br>3    |              |                 |
| 14 | OSIGURANIK SE PRVI PUT PRIJAVLJUJE<br>ZAJEDNICI PIO SR BIH                     |             |            |              |             | NE<br>0                      | DA<br>ima staža<br>1 |                       | nema staža<br>2 |              |                 |

|    |  |  |  |  |  |        |         |        |  |  |                             |
|----|--|--|--|--|--|--------|---------|--------|--|--|-----------------------------|
| 16 | DJEVOJAČKO PREZIME ZA UDATE  |  |  |  |  |        |         |        |  |  | 30                          |
| 17 | DATUM RODENJA  |  |  |  |  | dan    | mjesec  | godina |  |  |                             |
| 18 | P O L  |  |  |  |  |        |         |        |  |  | muški<br>1      ženski<br>2 |
| 19 | VRSTA ZAVRŠENE ŠKOLE   |  |  |  |  |        |         |        |  |  |                             |
| 20 | DATUM STICANJA ŠKOLSKE SPREME  |  |  |  |  | dan    | mjesec  | godina |  |  |                             |
| 21 | VRIJEME PROVEDENO NA SLUŽENJU VOJNOG ROKA<br>POSLIJE NAVRŠENE 20-GOD. ŽIVOTA |  |  |  |  | godina | mjeseci | dana   |  |  |                             |
| 22 | AKO JE SLIJEP — OD KADA  |  |  |  |  | dan    | mjesec  | godina |  |  |                             |

|    |  |   |   |   |                                 |          |                         |        |        |        |  |
|----|--|---|---|---|---------------------------------|----------|-------------------------|--------|--------|--------|--|
| 23 | LICE OBOLJELO OD DISTROFIJE I DRUGIH<br>MISICNIH I NEUROMISICNIH OBOLJENJA                                   |   |   |   |                                 | NE<br>0  | DA<br>1                 | dan    | mjesec | godina |  |
| 24 | Invalid rada sa tjel. ošteć. od najmanje 70% i Civilna<br>žrtva rata sa tjelesnim oštećenjem od najmanje 70% |   |   |   |                                 | NE<br>0  | DA<br>1                 | dan    | mjesec | godina |  |
| 25 | RATNI — MIRNODOPSKI VOJNI INVALID  |   |   |   |                                 | NE<br>00 | Ako jeste upisati grupu |        |        |        |  |
| 26 | DATUM NASTANKA INVALIDITETA I—VI GRUPE   |   |   |   |                                 | dan      | mjesec                  | godina |        |        |  |
| 27 | RAZLOG<br>PROMJENE   | Promj. datuma<br>u okviru I-VI gr.<br>1 | Prvo sticanje<br>prava na I-VI gr.<br>2 | Promjena prvog<br>datuma stic. prava<br>3 | Prestanak<br>inv. I-VI gr.<br>4 |          |                         |        |        |        |  |

|                                    |                 |                   |  |
|------------------------------------|-----------------|-------------------|--|
| POTVRDA O PRIJEMU PRIJAVE<br>DATUM | POTPIS          | Broj promjene:    |  |
| Penzijsko osig.                    | Zdravstv. osig. |                   |  |
| (Potpis podnosioca)                |                 | M.P. Srebrenica   |  |
|                                    |                 | dana 06.07. 1976. |  |

Štampanje odobreno od strane Zajednice penzijskog i invalidskog osiguranja BiH, broj 3060/73 od 17. 10. 1973. godine.