

ODJAVA OSIGURANJA (ZA PENZIJSKO I INVALIDSKO OSIGURANJE)

Obrazac M-9

NAZIV OSIGURANJA		PROSTOR ZA ODGOVORE																																				
1		2																																				
3 NAZIV I SJEDIŠTE OSIGURNIKA UPLETE DOPRINOSA		DRUŠTVENO PREDUZEĆE "REVOS" SREBRENICA																																				
4 REGISTARSKI BROJ OSIGURNIKA UPLETE DOPRINOSA		1083008357																																				
5 SIFRA DJELATNOSTI ORGANIZACIJE		011291																																				
6 RADNO VRIJEME	organizacije-radne jedinice	Časovno radništvo	42																																			
	radnika	Časovno linerno	7																																			
7 OSNOV OSIGURANJA		radni odnos																																				
8 ZANIMANJE		presaci friske materijala																																				
9 Kategorija radnog mjesta - Stručna sprema koje se traži na radnom mjestu		<table border="1"> <tr> <th>Vlaštita</th> <th>Viša</th> <th>Bradaža</th> <th>Ništa</th> <th>Vlaštita</th> <th>Kvalif.</th> <th>Pola</th> <th>Nekvalif.</th> <th>Nepoz.</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>0</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> </table>		Vlaštita	Viša	Bradaža	Ništa	Vlaštita	Kvalif.	Pola	Nekvalif.	Nepoz.	1	2	3	4	5	0	7	8	9																	
Vlaštita	Viša	Bradaža	Ništa	Vlaštita	Kvalif.	Pola	Nekvalif.	Nepoz.																														
1	2	3	4	5	0	7	8	9																														
10 DATUM PRESTANKA RADA OSIGURANJA		08. decemb. 1989																																				
11 U KOLIKO ORGANIZACIJA JE ZAPOSLEN		0. 2. 3. 4. 5.																																				
12 ZAPOSLENJE U PREDHODNOJ ORGANIZACIJI		<table border="1"> <tr> <th>NE</th> <th colspan="10">DA</th> </tr> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td></td> <td>SRB</td> <td>C. Gors</td> <td>Hrvat.</td> <td>Makad.</td> <td>Sloven.</td> <td>Grčka</td> <td>Kosovo</td> <td>Yug.</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		NE	DA										0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		SRB	C. Gors	Hrvat.	Makad.	Sloven.	Grčka	Kosovo	Yug.			
NE	DA																																					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11																											
	SRB	C. Gors	Hrvat.	Makad.	Sloven.	Grčka	Kosovo	Yug.																														
13 PRAVO PRIZNATO PO OSNOVU PENZIJSKOG I INVALIDSKOG OSIGURANJA		<table border="1"> <tr> <th>NE</th> <th colspan="3">DA</th> </tr> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Penzijski</td> <td>inval.</td> <td>Nekvalif.</td> </tr> </table>		NE	DA			0	1	2	3		Penzijski	inval.	Nekvalif.																							
NE	DA																																					
0	1	2	3																																			
	Penzijski	inval.	Nekvalif.																																			
14 OSIGURANIK SE PRVI PUT PRIJAVLJUJE ZAJEDNICI PIO SR BIH		<table border="1"> <tr> <th>NE</th> <th colspan="2">DA</th> </tr> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ima prava</td> <td>ne ima</td> </tr> </table>		NE	DA		0	1	2		ima prava	ne ima																										
NE	DA																																					
0	1	2																																				
	ima prava	ne ima																																				

1. Identifikacioni broj osiguranika

0 1 1 4 8 5 3 2 3 7 2

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

15 PREZIME I IME (PISATI ŠTAMPANIM SLOVIMA)	MENKIROVIC MALI
16 DJEVOJAČKO PREZIME ZA UDATE	-
17 DATUM ROĐENJA	09. mart. 1953.
18 POL	0

0 9 0 3 5 3

1

VK 23

19 VRETA ZAVRŠENE ŠKOLE	škola sa prakt. obukom - mašinogradnja
20 DATUM STICANJA ŠKOLSKE SPREME	20. jun 1978.
21 VRIJEME PROVEDENO NA SLUŽENJU VOJNOG ROKA POSLIJE NAVRŠENE 30 GOD. ŽIVOTA	01. 02. 25
22 AKO JE SLIJEP - OD KADA	-
23 LIČE OSOLJELO OD DISTROFIJE I DRUGIH MIŠIČNIH I NEUROMIŠIČNIH OBOLJENJA	0
24 OSIGURANIK S TJELESNIM OSTEĆENJEM OD NAJMANJE 70% I CIVILNI INVALID RATA OD I-V GRUPE	0
25 VOJNI INVALID	0
26 DATUM NASTANKA INVALIDITETA I-VI GRUPE	-

2 0 5

2 0 0 6 7 8

1 0 2 2 5

0 0 0 0 0 0 0

0 0 0 0 0 0 0

0 0

POTVRDA O PODNESENOJ ODJAVI NA OSIGURANJE

POTVRDA O PRIJEMU PRIJAVE		POTVRDA O PRIJEMU ODJAVE	
datum	potpis	datum	potpis
19.02.90.	KOSA		
Zdravst. osig.	GLIGIC		
Broj prijave: 559			



8.12.89

SOUR "SVJETLOST" - SARAJEVO
 GRAFIČKA RADNA ORGANIZACIJA
 Oznaka za materijal: 37 Izdajnik: 94/90



19.2.90

1		NAZIV OBILJEZJA				PROSTOR ZA ODGOVORE					
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											
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									

VK 2 1 2

1. lični-matični broj osiguranika
0 1 1 4 0 3 2 3 7 2

10 8 3 0 0 9 3 2 7

0 1 1 2 9 1

4 2

0 7 0 0

časov. min.

0 7

0 8 1 2 8 9

dan mjesec godina

dan mjesec god.

1

1

1

1

1

MF

VK 2 2 2

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

0 3 0 3 5 3

dan mjesec godina

1

VK 2 3 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 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		

2 0 0

0 0 0 6 7 8

dan mjesec godina

1 0 2 2 5

god. mjeseci dana

0 0 0 0 0 0

dan mjesec godina

0 0 0 0 0 0

dan mjesec godina

0 0 0 0 0 0

dan mjesec godina

0 0 0 0 0 0

dan mjesec godina

0 0 0 0 0 0

dan mjesec godina

POTVRDA O PODNESENOJ ODJAVI NA OSIGURANJE

	POTVRDA O PRIJEMU PRIJAVE		POTVRDA O PRIJEMU ODJAVE	
	datum	potpis	datum	potpis
Penzijsko. osig.	19 02 96	[potpis]		
Zdravst. osig.	19 2 96	[potpis]		
	Broj prijave:		Broj odjave:	



U

dana 19

SOUR »SVJETLOST« SARAJEVO GRAFIČKA RADNA ORGANIZACIJA Oznaka za narudžbu: 3/1 Izdavanje: 94/90



POTVRDA O PODNESENOJ PRIJAVI - ODJAVI

1		2				3				
NAZIV OBIJELJEŽJA		PROSTOR ZA ODGOVORE								
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 STUPANJA RADNIKA NA RAD - U OSIGURANJE	dan		mjesec			godina			
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
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

O											
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MF

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

15	PREZIME I IME (PISATI STAMPANIM 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 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. osig.				
Zdravst. osig.				
Broj prijave:			Broj odjave:	



U
dana 19