

NAZIV OSILJEZJA		PROSTOR ZA ODGOVORE												
1	2	3												
2	NAZIV I SJEDIŠTE OSUVEZNIKA UPLATE DOPRINOSA	DRUŠTVENO PREDUZEĆE "FEROS" SREBRENICA												
3	REGISTARSKI BROJ OSUVEZNIKA UPLATE DOPRINOSA	1083008357												
4	BIFRA DJELATNOSTI ORGANIZACIJE	011291												
5	RADNO VRIJEME	organizacije-radne jedinice	Časovna sedmično		42									
		radnika	Časovna dnevno		7									
6	OSNOV OSIGURANJA	radni odnos												
7	ZANIMANJE	pre												
8	Kategorija radnog mjesta - stručna sprema koja se traži na radnom mjestu	Vlasika	Viza	Srednja	Viša	Viša kvalif.	Viša kvalif.	Nevalidi	Nevalidi	Nevalidi	Nevalidi	Nevalidi		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
9	08. decemb. 1989.													
10	DATUM PRESTANKA RADA-OSIGURANJA	dan	mjesec	godina	01198311480									
11	U KOLIKO ORGANIZACIJA JE ZAPOSLEN	0 1 2 3 4 5												
12	ZAPOSLENJE U PREDHODNOJ ORGANIZACIJI	NE	DA											
		0	Bih.	C. Gora	Hrvat.	Mehad.	Sloven.	Srbija	Kosovo	Vajvod.				
13	PRAVO PRIZNATO PO OSNOVU PENZIJSKOG I INVALIDSKOG OSIGURANJA	NE	DA											
		0	Penzija	Inval.	Naknada									
14	OSIGURANIK SE PRVI PUT PRIJAVLJUJE ZAJEDNICI PIO BR BIR	NE	DA											
		0	Ima prava	nema prava										

1. lični matični broj osiguranika
01148561649

1083008357

011291

42

0700

01

032

6

081289

MF

VK 22

15	PREZIME I IME (PISATI STAMPANIM SLOVIMA)	"SPRAC MUSTAFA"									
16	DJEVOJAČKO PREZIME ZA UDATE										
17	DATUM ROĐENJA	dan	mjesec	godina	01 decemb. 1960						
18	POL	muški	ženski	0 1							

011260

1

VK 23

19	VRSTA ZAVRŠENE ŠKOLE	Škola sa prakt. obukom - 2V mašinbravar -										
20	DATUM STICANJA ŠKOLSKE SPREME	dan	mjesec	godina	20. jun 1980.							
21	VRIJEME PROVEDENO NA SLUŽENJU VOJNOG ROKA POSLIJE NAVRŠENE 20 GOD. ŽIVOTA	godina	mjeseci	dani	01 01 23							
22	AKO JE SLIJEPI - OD KADA	dan	mjesec	godina	- - -							
23	LICE OSOBLJELO OD DISTROFIJE I DRUGIH MIŠIČNIH I NEUROMIŠIČNIH OBOLJENJA	NE	DA									
		0	1	dan	mjesec	godina						
24	OSIGURANIK S TJELESNIM OŠTEĆENJEM OD NAJMANJE 70% I CIVILNI INVALID RATA OD I-V GRUPE	NE	DA									
		0	1	dan	mjesec	godina						
25	VOJNI INVALID	Ako jeste upišati grupu										
26	DATUM NASTANKA INVALIDITETA I-VI GRUPE	dan	mjesec	godina	- - -							

205

200680

10123

000000

000000

000000

000000

00

000000

POTVRDA O PODNESENOJ ODJAVI NA OSIGURANJE

Penzijsko. osig.	POTVRDA O PRIJEMU PRIJAVE		POTVRDA O PRIJEMU ODJAVE	
	datum	potpis	datum	potpis
Zdravst. osig.	13.02.90	KOSA	19.02.90	GLIGIC
Broj prijave:	443		Broj odjave:	
			data	08.12.89.



SOUT-SVIJETLOST-SARAJEVO
 GRAFIČKA RADNA ORGANIZACIJA
 Obzaka za narodnu. 311 Izdavanje: 94/90



NAZIV OBILJEŽJA		PROSTOR ZA ODGOVORE									
1	2	3									
2	NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA UPLATE DOPRINOSA	ZDRAVSTVENO PREDSTAVLJENIK FOTIS SREBRENICA									
3	REGISTARSKI BROJ OBVEZNIKA UPLATE DOPRINOSA	105008357									
4	ŠIFRA DJELATNOSTI ORGANIZACIJE	01111314									
5	RADNO VRIJEME	organizacije-radne jedinice	Časova sedmično								
		radnika	Časova dnevno								
6	OSNOV OSIGURANJA	radni odnos									
7	ZANIMANJE	proc.									
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							
		[Handwritten date]									
11	U KOLIKO ORGANIZACIJA JE ZAPOSLEN	1 2 3 4 5									
12	ZAPOSLENJE U PREDHODNOJ ORGANIZACIJI	DA									
		NE	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	DA									
		NE	ima staža				nema staža				
		0	1								

VK 21 2

1. lični-matični broj osiguranika

0 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

13

23

29

31

35

časov. min.

37

41

42

081289

48.

dan mjesec god.

49

50

51

52

MF

61

VK 22 2

15	PREZIME I IME (PISATI ŠTAMPANIM SLOVIMA)	14	SREBRENICA MUSTAFA	43	
16	DJEVOJAČKO PREZIME ZA UDATE	44		58	
17	DATUM ROĐENJA	dan	mjesec	godina	
		[Handwritten date]			
18	POL	muški	ženski		
		1	2		

64

dan mjesec god.

65

VK 23 2

19	VRSTA ZAVRŠENE ŠKOLE	[Handwritten text]				
20	DATUM STICANJA ŠKOLSKE SPREME	dan	mjesec	godina		
		[Handwritten date]				
21	VRIJEME PROVEDENO NA SLUŽENJU VOJNOG ROKA POSLIJE NAVRŠENE 20 GOD. ŽIVOTA	godina	mjeseci	dana		
		[Handwritten numbers]				
22	AKO JE SLIJEP — OD KADA	dan	mjesec	godina		
		[Handwritten numbers]				
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 upišati grupu			
		00				
26	DATUM NASTANKA INVALIDITETA I-VI GRUPE	dan	mjesec	godina		
		[Handwritten date]				

16

22

dan mjesec god.

27

god. mjeseci dana

33

dan mjesec god.

40

dan mjesec god.

47

dan mjesec god.

49

55

dan mjesec god.

POTVRDA O PODNESENOJ ODJAVI NA OSIGURANJE

	POTVRDA O PRIJEMU PRIJAVE		POTVRDA O PRIJEMU ODJAVE	
	datum	potpis	datum	potpis
Penzij.sko. osig.				
Zdravst. osig.				
Broj prijave:		Broj odjave:		



potpis podnosioca

U

dana 19

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



POTVRDA O PODNESENOJ PRIJAVI - ODJAVI

NAZIV OBILJEŽJA		PROSTOR ZA ODGOVORE									
1	2	3									
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 1	Viša 2	Srednja 3	Niža 4	Visoko- kvalif. 5	Kvalif. 6	Polu kvalif. 7	Nekvalif. 8	Nepoz. 9	
9	DATUM ŠTUPANJA 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 1	C. Gora 2	Hrvat. 3	Maked. 4	Sloven. 5	Srbija 6	Kosovo 7	Vojvod. 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 1				nema staža 2				

1. lični-matični broj osiguranika

0											
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

MF

--

61

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



M. P.

potpis podnosioca

dana

19