

NAZIV ORILJEZJA		PROSTOR ZA ODGOVORE											
1	2	3											
2	NAZIV I SJEDIŠTE OSIGURNIKA UPRATE DOPRINOSA	DRUŠTVENO PREDUZECJE "FEROS" SREBRENICA											
3	REGISTARSKI BROJ OSIGURNIKA UPRATE DOPRINOSA	1083002357											
4	BIFKA OBLATNOSTI ORGANIZACIJE	011291											
5	RADNO VRIJEME organizacije radnog (starijeg) rednika	Časovna jedinica	42										
		Časovna dobit	7										
6	OSNOV OSIGURANJA	radni odnos											
7	ZAVRŠANJE	bravar											
8	Kategorija radnog mjesta Svrhama uplate koje se traži na radnom mjestu	Vrijeme 1	Vrsta 2										
9		08 decemb. 1982.											
10	DATUM PRESTANKA RADA OSIGURANJA	dan	mjesec										
11	U KOLIKO ORGANIZACIJA JE ZAPOSLEN	0 2 3 4 5											
12	ZAPOSLIJE U PREDHODNOJ ORGANIZACIJI	DA											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
13	PRAVO PRIZNATO PO OSNOVI PENZIJSKOG I INVALIDSKOG OSIGURANJA	NE			DA			1			2		
14	OSIGURANIK SE PRVI PUT PRIJAVLJUJE ZAJEDNICI PIO BR 218	NE			DA			1			2		

1. lični matični broj osiguranika

1016883075

1083008357

011291

42

0700

01

0613

6

081289

MF

VK 22

15	PREZIME I IME (PISATI STAMPANIM SLOVIMA)	MILKA LUKETIC		
16	DJEVOJACKO PREZIME ZA UDATE	-		
17	DATUM ROĐENJA	dan	mjesec	godina
18	POL	muški	ženski	

200657

1

VK 23

19	VRIJEME ZAVRŠENE ŠKOLE	ŠUP bravar		
20	DATUM STICANJA ŠKOLSKE SPREME	dan	mjesec	godina
21	VRIJEME PROVEDENO NA SILESNJU MOLNOG ROKA POSLIJE NAVRŠENE 20 GOD. ŽIVOTA	godina	mjeseci	dana
22	AKO JE SLIJEZ — OD KADA	dan	mjesec	godina
23	LICE OBOJENI OD DISTROFIJE I DRUGIH MESTIONI I NEUROBIJEKNIH OBOLJENJA	NE	DA	dan
24	OSIGURANIK S 1-7. LETAJEM OSTECENDEK DO NAVRŠANJE 75% I OVIJANI INVALIDI RATA OD 1-V GRUPE	NE	DA	dan
25	POJMI INVALID	NE	DA	dan
26	DATUM NASTANKA INVALIDITETA I-VI GRUPE	dan	mjesec	godina

239

090675

00814

000000

000000

000000

00

000000

POTVRDA O PODNEŠENOJ ODJAVI NA OSIGURANJE

Potpisano od:	POTVRDA O PRIJEMU PRIJAVE		POTVRDA O PRIJEMU ODJAVE	
	datum	potpis	datum	potpis
Potpisano od:	07.02.90	MILKA, LUKETIC		
Zadovoljstvo:	19.2.90			
Broj prijave:	354			



dana 8.12.1989.

ADOPT SREBRENICA

BROJ: SVJETLOST - BINAJEVO
GRAFIČKA RADNA ORGANIZACIJA
Obrasci za radnicima, 3/71 izdanje 03/80

1		NAZIV OBILJEZJA				PROSTOR ZA ODGOVORE																	
2		2				3																	
3		NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA UPLATE DOPRINOSA				DRUŠTVO NO PREDUZEC																	
4		REGISTARSKI BROJ OBVEZNIKA UPLATE DOPRINOSA				1183002307																	
5		SIFRA DJELATNOSTI ORGANIZACIJE				011291																	
6		RADNO VRIJEME		organizacije-radne jedinice		Časova sedmično		42															
7		radnika				Časova dnevno		7															
8		OSNOV OSIGURANJA				radni odnos																	
9		ZANIMANJE				bravar																	
10		Kategorija radnog mjesta - Stručna sprava koja se traži na radnom mjestu		Visoka		Viša		Srednja		Niža		Visoko-kvalif.		Kvalif.		Polu kvalif.		Nekvalif.		Nepoz.			
11		1		2		3		4		5		6		7		8		9					
12		DATUM PRESTANKA RADA-OSIGURANJA				dan		mjesec		godina													
13		U KOLIKO ORGANIZACIJA JE ZAPOSLEN				1		2		3		4		5									
14		ZAPOSLENJE U PREDHODNOJ ORGANIZACIJI		NE		DA		BIH		C. Gora		Hrvat.		Maked.		Sloven.		Srbija		Kosovo		Vojvod.	
15		0		1		2		3		4		5		6		7		8		9			
16		PRAVO PRIZNATO PO OSNOVU PENZIJSKOG I INVALIDSKOG OSIGURANJA				NE		Penzija		Inval.		Naknade		0		1		2		3			
17		OSIGURANIK SE PRVI PUT PRIJAVLJUJE ZAJEDNICI PIO SR BIH		NE		DA		ima staža		nema staža		0		1		2							

VK 21 2

1. lični-matični broj osiguranika

01016883075

11083008357

011291

42

0700

časov. min. 01

0613

6

081289

48. dan mjesec god.

1

49. 1

50. 1

51. 0

52. 1

VK 22 2

MF

61

VK 22 2

15. PREZIME I IME (PISATI ŠTAMPANIM SLOVIMA)

14 N. STIĆ UMIK 43

16. DJEVOJAČKO PREZIME ZA UDATE

44 - 58

17. DATUM RODENJA

20 juni 1957

18. POL

muški 1 ženski 2

239

22. 090675

27. 00814

33. 000000

40. 000000

47. 000000

49. 00

55. 000000

VK 23 2

19. VRSTA ZAVRŠENE ŠKOLE

sva bravar

20. DATUM STICANJA ŠKOLSKE SPREME

09 juni 1975

21. VRIJEME PROVEDENO NA SLUŽENJU VOJNOG ROKA POSLIJE NAVRŠENE 20 GOD. ŽIVOTA

00 08 14

22. AKO JE SLIJEP — OD KADA

— — —

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% 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

— — —

16. 239

22. 090675

27. 00814

33. 000000

40. 000000

47. 000000

49. 00

55. 000000

POTVRDA O PODNEŠENOJ ODJAVI NA OSIGURANJE

Penzijsko osig.	POTVRDA O PRIJEMU PRIJAVE		POTVRDA O PRIJEMU ODJAVE	
	datum	potpis	datum	potpis
Zdravst. osig.	07.02.90	MILKIĆ		
	12.90	LUKEVIĆ		
	Broj prijave: 374		Broj odjave:	



dana 8. 12. 1989

SOUH. ZAV. TILOST. SARAJEVO GRAFIČKA RADNA ORGANIZACIJA Oznaka za narudžbu: 3/1 Izdanje: 93/89



POTVRDA O PODNESENOJ PRIJAVI - ODJAVI

1 NAZIV OBILJEŽJA		2 PROSTOR ZA ODGOVORE									
1	2	3									
2	NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA UPLATE DOPRINOSA	BEOGRAD									
3	REGISTARSKI BROJ OBVEZNIKA UPLATE DOPRINOSA										
4	ŠIFRA DJELATNOSTI ORGANIZACIJE	111221									
5	RADNO VRIJEME	organizacije-radne jedinice	Časova sedmično								
		radnika	Časova dnevno								
6	OSNOV OSIGURANJA										
7	ZANIMANJE	BEOGRAD									
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					
		08		decembar		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 0 1 6 8 8 3 0 7 5

1 0 8 3 0 0 8 3 5 7

011291
42
0700
01
0613
6
081289

MF

61

15	PREZIME I IME (PISATI ŠAMPANIM SLOVIMA)			
16	DJEVOJAČKO PREZIME ZA UDATE			
17	DATUM RODENJA	dan	mjesec	godina
		20	06	57
18	POL	muški	ženski	
		1	2	

200657
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		

239
090675
00814
000000
000000
000000
00
000000

POTVRDA O PODNESENOJ PRIJAVI - ODJAVI NA OSIGURANJE

	POTVRDA O PRIJEMU PRIJAVE		POTVRDA O PRIJEMU ODJAVE	
	datum	potpis	datum	potpis
Penzijsko. osig.	07.02.90	[potpis]		
Zdravst. osig.	12.9.89	[potpis]		
Broj prijave:	854		Broj odjave:	

M. P. _____ potpis podnosioca

U _____

dana _____ 19 _____

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

