

1		NAZIV OSILJEZJA		PROSTOR ZA ODGOVORE							
2		NAZIV I SJEDIŠTE OSVEZHNIKA UPLATE DOPRINOSA		DRUŠTVENO PREDUZEĆE "FEROS" SREBRENICA							
3		REGISTARSKI BROJ OSVEZHNIKA UPLATE DOPRINOSA		1083008357							
4		SIFRA DJELATNOSTI ORGANIZACIJE		011291							
5	RADNO VRIJEME	organizacije-radne jedinice		Časovna neodbičos				42			
		radnika		Časovna dnevno				7			
6		OSNOV OSIGURANJA		radni odnos							
7		ZANIMANJE		odmjerivač sirovina za proizvodnju gume							
8	Kategorija radnog mjesta - stručna sprema koja se traži na radnom mjestu	Visoka	Vrha	Srednja	Niša	Višako-kvalif.	Kvalif.	Polo kvalif.	Nekvalif.	Nepoz.	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	
9		Datum rođenja		08. decemb. 1949.							
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	
13		PRAVO PRIZNATO PO OSNOVU PENZIJSKOG I INVALIDSKOG OSIGURANJA		NE Penzija Invalid. Naknade							
14		OSIGURANIK SE PRVI PUT PRIJAVLJUJE ZAJEDNICI PIO SR BIH		NE Ime stala nema stala							

1. lični-matični broj osiguranika  
01100779633

1083008357

011291

42

0700

01

2012

6

081289

dan mjesec god.

1

1

0

1

MF

VK 22

15	PREZIME I IME (PISATI STAMPANIM SLOVIMA)	14	M. Krfic UAZA	43
16	DJEVOJAČKO PREZIME ZA UDATE	44	AVDAGIC	28
17	DATUM ROĐENJA	24.	Januar	1947
18	POL	1	2	0

24 01 47

2

VK 23

19	VRSTA ZAVRŠENE ŠKOLE	Osnovna škola							
20	DATUM STICANJA ŠKOLSKE SPREME	01.	Jun	1963.					
21	VRIJEME PROVEDENO NA SLUŽENJU VOJNOG ROKA POSLIJE KAVRŠENE 20 GOD. ŽIVOTA	-							
22	AKO JE SLIJEPI - OD KADA	-							
23	LICE OBOLJELO OD DISTROFIJE I DRUGIH MISIČNIH I NEUROMISIČNIH OSOLJENJA	NE	DA	dan	mjesec	godina			
		0	1	-	-	-			
24	OSIGURANIK 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							
26	DATUM NASTANKA INVALIDITETA I-VI GRUPE	dan mjesec godina							

131

010663

00000

000000

0000000

0000000

00

000000

POTVRDA O PODNESENOJ ODJAVI NA OSIGURANJE

Penzijsko. osig.	POTVRDA O PRIJEMU PRIJAVE		POTVRDA O PRIJEMU ODJAVE	
	datum	potpis	datum	potpis
Zdravst. osig.	19.02.90.	KOSA,		
	27.2.90	GLIGIC		
	Broj prijave: 560		Broj odjave:	



dana 08.12. 19 89.

SRBIJSKA SVJETLOST - SARAJEVO  
GRAFIČKA RADNA ORGANIZACIJA  
Oznaka za rukopis: 371 Izdanje: 94/90





1 NAZIV OBIJELJEŽJA		2 PROSTOR ZA ODGOVORE							
2 NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA UPLATE DOPRINOSA		3							
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 prema 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		2					

1. lični-matični broj osiguranika

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

1	0	3	3	0	0	8	3	5	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

0	1	1	2	9	1
---	---	---	---	---	---

3	3
---	---

0	8	0	0
---	---	---	---

časov.	min.
--------	------

2	1
---	---

2	0	1	2
---	---	---	---

1
---

081283

dan	mjesec	god.
-----	--------	------

dan	mjesec	god.
-----	--------	------

1
---

1
---

0
---

1
---

1
---

MF

61
----

VK 22

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

2	4	0	1	7
---	---	---	---	---

dan	mjesec	god.
-----	--------	------

2
---

VK 23

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		

1	0	1
---	---	---

2	0	1	0	6	1	3
---	---	---	---	---	---	---

dan	mjesec	god.
-----	--------	------

2
---

god	mjeseci	dana
-----	---------	------

dan	mjesec	god.
-----	--------	------

dan	mjesec	god.
-----	--------	------

dan	mjesec	god.
-----	--------	------

dan	mjesec	god.
-----	--------	------

dan	mjesec	god.
-----	--------	------

dan	mjesec	god.
-----	--------	------

POTVRDA O PODNESENOJ ODJAVI NA OSIGURANJE

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



potpis podnosioca

dana 19

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





NAZIV OBILJEZJA		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	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	Vojvod.	
		1	2	3	4	5	6	7	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				nema staža				
		1	2								

1. lični-matični broj osiguranika

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

MF

61

15	PREZIME I IME (PISATI ŠTAMPANIM 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							
		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	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

U .....

dana ..... 19 .....

