

NAZIV OSIGURANJA		PROSTOR ZA ODOVORE	
1		2	
3 NAZIV I SJEDIŠTE OSIGURNIKA UPLATE DOPRINOSA		DRUŠTVENO PREDUZEĆE "FEROS" SREBRENICA	
4 REGISTRARSKI BROJ OSIGURNIKA UPLATE DOPRINOSA		1083008367	
5 BIRA DJELATNOSTI ORGANIZACIJE		011291	
6 RADNO VRIJEME	organizacija/radno mjesto	Časovna jedinica	42
	radnika	Časovna jedinica	2
7 OSNOV OSIGURANJA		radni odnos	
8 ZANIMANJE		valjač gumenih proizv.	
9 Kategorija radnog mjesta Strojna sprema koja se traži na radnom mjestu			
Vrsta	Vrsta	Brojnja	0
1	2	3	4
10 DATUM PRESTANKA RADA OSIGURANJA			
08. decemb. 1989			
11 U KOLIKO ORGANIZACIJA JE ZAPOSLEN			
0 1 2 3 4 5			
12 ZAPOSLENJE U PREDHODNOJ ORGANIZACIJI		NE DA	
0		1 2 3 4 5 6 7 8 9	
13 PRAVO PRIZNATO PO OSNOVU PENZIJSKOG I INVALIDSKOG OSIGURANJA		NE DA	
0		1 2 3	
14 OSIGURANIK SE PRVI PUT PRIJAVLJUJE ZAJEDNICI PIO BIH		NE DA	
0		1 2 3	

1. lični matični broj osiguranika
01100779711

1083008357

011291

42

0700

01

2012

6

081289

1

1

0

1

MF

VK 22

15 PREZIME I IME (PISATI STAMPANIM SLOVIMA)		16 MARIJIC SALIH	
17 DJEVOJAČKO PREZIME ZA UDATE		-	
18 DATUM ROĐENJA		05. maj. 1945.	
19 POL		0 1 2	

050545

1

VK 23

20 VRSNA ZAVRŠENE ŠKOLE		Osnovna škola	
21 DATUM STICANJA ŠKOLSKE SPREME		10. sept. 1962.	
22 VRIJEME PROVEDENO NA SLUŽBENJU VOJNOG ROKA POSLIJE NAVRŠENE 20 GOD. ŽIVOTA		00 04 07	
23 AKO JE SLIJEP — OD KADA		-	
24 LICE OSOBLE OD DISTROFIJE I DRUGIH MUSIČNIH I NEUROMIŠIČNIH OBOLJENJA		NE DA	
0		1	
25 OSIGURANIK S TJELESNIM OŠTEĆENJEM OD NAJMANJE 70% I CIVILNI INVALID RATA OD I-V GRUPE		NE DA	
0		1	
26 VOJNI INVALID		NE DA	
0		1	
27 DATUM NASTANKA INVALIDITETA I-VI GRUPE		-	

131

100462

000407

000000

000000

POTVRDA O PODNESENOJ ODJAVI NA OSIGURANJE

Penzijska osig.	19.02.90.		KOŠA.	19.2.90.
	19.2.90.			
Zdravst. osig.	19.2.90.		19.2.90.	
Broj prijave: 552		Broj odjave:		



U Srebrnica

dana 8. 12. 1989

ADOPT SREBRENICA

SOUR "SVJETLOST" SARAJEVO
GRABARSKA RADNA ORGANIZACIJA
Ulica 23. oktobra, 51. Izdanka, 14000



1		NAZIV OBILJEŽJA			PROSTOR ZA ODGOVORE								
2		NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA UPLATE DOPRINOSA			PROSTOR ZA ODGOVORE								
3		REGISTARSKI BROJ OBVEZNIKA UPLATE DOPRINOSA			PROSTOR ZA ODGOVORE								
4		ŠIFRA DJELATNOSTI ORGANIZACIJE			PROSTOR ZA ODGOVORE								
5	RADNO VRJEME	organizacije-radne jedinice			Časova sedmično								
		radnika			Časova dnevno								
6		OSNOV OSIGURANJA			PROSTOR ZA ODGOVORE								
7		ZANIMANJE			PROSTOR ZA ODGOVORE								
8	Kategorija radnog mjesta - Stručna sprema koja se traži na radnom mjestu	Visoka	Viša	Srednja	Niža	Visoko-kvalif.	Kvalif.	Polu kvalif.	Nekvalif.	Nepoz.	PROSTOR ZA ODGOVORE		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	PROSTOR ZA ODGOVORE		
		PROSTOR ZA ODGOVORE											
		PROSTOR ZA ODGOVORE											
		PROSTOR ZA ODGOVORE											
		PROSTOR ZA ODGOVORE											
		PROSTOR ZA ODGOVORE											
		PROSTOR ZA ODGOVORE											
		PROSTOR ZA ODGOVORE											
		PROSTOR ZA ODGOVORE											
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	9	10	
13		PRAVO PRIZNATO PO OSNOVU PENZIJSKOG I INVALIDSKOG OSIGURANJA			NE			Penzija			Inval. Naknade		
14		OSIGURANIK SE PRVI PUT PRIJAVLJUJE ZAJEDNICI PIO SR BIH			NE			DA			ima staža nema staža		
		0			1			2			3		

VK 21 2

1. lični-matični broj osiguranika

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

1 2 3 4 5 6 7 8 9

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

MF

VK 22 2

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

VK 23 2

19	VRSTA ZAVRŠENE ŠKOLE	PROSTOR ZA ODGOVORE				
20	DATUM STICANJA ŠKOLSKE SPREME	dan	mjesec	godina		
21	VRJEME 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 MISIČNIH I NEUROMISIČNIH 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 ODJAVI NA OSIGURANJE

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



dana 19

ADOPT SREBRENICA

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 radnika	Časova sedmično					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 ŠTAPANJA 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.
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. lični-matični broj osiguranika

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

MF

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	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
Penzijско. osig.				
Zdravst. osig.				
Broj prijave:			Broj odjave:	



M. P. potpis podnosioca

U

dana 19

