

POTVRDA O PODNESENOJ PRIJAVI - ODJAVI

NAZIV OBILJEŽJA		PROSTOR ZA ODGOVORE									
1	2	3									
2	NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA UPLATE DOPRINOSA	11									
3	REGISTARSKI BROJ OBVEZNIKA UPLATE DOPRINOSA	24									
4	ŠIFRA DJELATNOSTI ORGANIZACIJE	111233									
5	RADNO VRIJEME organizacije-radne jedinice radnika	Časova sedmično					Časova dnevno				
		42					0700				
6	OSNOV OSIGURANJA	01									
7	ZANIMANJE	1010									
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	6
9	DATUM STUPANJA RADNIKA NA RAD - U OSIGURANJE	dan		mjesec		godina					
		07		decemb		1989					
10	DATUM PRESTANKA RADA-OSIGURANJA	dan		mjesec		godina					
		07		decemb		1989					
11	U KOLIKO ORGANIZACIJA JE ZAPOSLEN	1		2		3		4		5	
		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

O 1100779711

1083000024

011291  
42  
0700  
01  
1010  
071289  
1  
1  
0  
1

MF

15	PREZIME I IME (PISATI ŠTAMPANIM SLOVIMA)										
16	DJEVOJAČKO PREZIME ZA UDATE										
17	DATUM RODENJA	dan		mjesec		godina					
		050545									
18	POL	muški		ženski							
		1		2							

19	VRSTA ZAVRŠENE ŠKOLE										
20	DATUM STICANJA ŠKOLSKE SPREME	dan		mjesec		godina					
		131									
21	VRIJEME PROVEDENO NA SLUŽENJU VOJNOG ROKA POSLIJE NAVRŠENE 20 GOD. ŽIVOTA	godina		mjeseci		dana					
		100962		30407							
22	AKO JE SLIJEP - OD KADA	dan		mjesec		godina					
		000000		000000		000000					
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					
		000000		000000		000000					

POTVRDA O PODNESENOJ PRIJAVI - ODJAVI NA OSIGURANJE

	POTVRDA O PRIJEMU PRIJAVE		POTVRDA O PRIJEMU ODJAVE	
	datum	potpis	datum	potpis
Penzijsko. osig.			1989 07	
Zdravst. osig.			1989 07	
Broj prijave:			Broj odjave:	

M. P. \_\_\_\_\_  
potpis podnosioca

U \_\_\_\_\_

dana 07.12.1989

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

