

1 NAZIV OBILJEZJA		2 PROSTOR ZA ODGOVORE										
2 NAZIV I SJEDIŠTE OSIGURANIK UPLATE DOPRINOSA		DRUŠTVENO PREDUZEĆE "FEROS" SREBRENICA										
3 REGISTARSKI BROJ OSIGURANIK UPLATE DOPRINOSA		1083008357										
4 ŠIFRA DJELATNOSTI ORGANIZACIJE		011291										
5 RADNO VRIJEME	organizacije-radne jedinice	Časova sedmično									42	
	radnika	Časova dnevno									7	
6 OSNOV OSIGURANJA		radni odnos										
7 ZANIMANJE		daktilograf										
8 Kategorija radnog mjesta - Stručna sprava koja se traži na radnom mjestu		Višoka	Viša	Srednja	Niša	Visok- kvalif.	Kvalif.	Polu kvalif.	Nekvalif.	Nepoz.		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9		
9		08. Decemb. 1989.										
10 DATUM PRESTANKA RADA-OSIGURANJA		dan mjesec godina										
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 SR BIH		NE	DA									
		0	1									

VK 21 2

1. lični-matični broj osiguranika  
01062996215

1083008357

011291

42

0700

01

4353

4

081289

dan mjesec god.

1

1

0

1

MF

VK 22 2

15 PREZIMB I IME (PISATI STAMPANIM SLOVIMA)	14 S. MAJNOVIĆ SUADA	4
16 DJEVOJACKO PREZIME ZA UDATE	MUSEINOVIĆ	58
17 DATUM RODENJA	23. Maj 1954.	dan mjesec godina
18 POL	1	2

230554

dan mjesec god.

2

VK 23 2

19 VRSTA ZAVRŠENE ŠKOLE	daktilograf u klase									
20 DATUM STICANJA ŠKOLSKE SPREME	21. januar 1973.									
21 VRIJEME PROVEDENO NA SLUŽENJU VOJNOG ROKA POSLIJE NAVRŠENE 20 GOD. ŽIVOTA	— — —									
22 AKO JE SLIJEPI — OD KADA	— — —									
23 LICE OBOLJELO OD DISTROFIJE I DRUGIH MISICNIH I NEUROMISICNIH 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								
	0									
26 DATUM NASTANKA INVALIDITETA I-VI GRUPE	— — —									

238

210173

dan mjesec god.

00000

god. mjeseci dana

000000

dan mjesec god.

000000

dan mjesec god.

000000

dan mjesec god.

00

000000

dan mjesec god.

POTVRDA O PODNESENOJ ODJAVI NA OSIGURANJE

	POTVRDA O PRIJEMU PRIJAVE		POTVRDA O PRIJEMU ODJAVE	
	datum	potpis	datum	potpis
Penzijско. osig.	15.02.90.	KOŠA,		
Zdravst. osig.	19.2.90	GLIGIĆ	19.2.90	
	Broj prijave: 480		Broj odjave:	



M. P. Srebrenica

potpis podnosioca

U Srebrenica

dana 08.12.1989.

SOUR „SVJETLOST“ SARAJEVO GRAFIČKA RADNA ORGANIZACIJA Oznaka za inostranstvo: 31 Izdanje: 94/90





ODJAVA OSIGURANJA (ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE RADNIKA)

Obrazac M-2

1		NAZIV OBILJEZJA		2		PROSTOR ZA ODGOVORE		3	
2		NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA UPLATE DOPRINOSA		3		REGISTARSKI BROJ OBVEZNIKA UPLATE DOPRINOSA		4	
3		SIFRA DJELATNOSTI ORGANIZACIJE		4		5		6	
4		RADNO VRIJEME		organizacije-radne jedinice		časova sedmično		radnika	
5		OSNOV OSIGURANJA		6		7		8	
6		ZANIMANJE		7		8		9	
7		Kategorija radnog mjesta - Stručna sprema koja se traži na radnom mjestu		Visoka		Viša		Srednja	
8		9		10		11		12	
9		10		11		12		13	
10		11		12		13		14	
11		12		13		14		15	
12		13		14		15		16	
13		14		15		16		17	
14		15		16		17		18	

VK 2 1 2

1. lični-matični broj osiguranika

0 1 0 6 2 9 9 6 2 7 0

1 0 8 3 0 0 8 3 5 7

0 1 1 2 9 1

4 2

0 1 0 0

časov. min.

0 1

4 3 5 3

4

0 8 1 2 8 9

dan mjesec godina

1 2 3 4 5

NE DA

0 1 2 3 4 5 6 7 8

NE Penzija Inval. Naknade

0 1 2 3

NE DA

0 1 2

61

VK 2 2 2

MF

15 PREZIME I IME (PISATI ŠTAMPANIM SLOVIMA)

14 S... SVADA

43

16 DJEVOJAČKO PREZIME ZA UDATE

44

58

17 DATUM ROĐENJA

dan mjesec godina

23 05 54

18 POL

muški ženski

1 2

23 05 54

dan mjesec godina

2

VK 2 3 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

23 0

21 0 1 7 3

dan mjesec godina

0 0 0 0 0

god mjeseci dana

0 0 0 0 0 0

dan mjesec godina

0 0 0 0 0 0

dan mjesec godina

0 0

0 0 0 0 0 0

dan mjesec godina

POTVRDA O PODNESENOJ ODJAVI NA OSIGURANJE

Penzijeko. osig.	POTVRDA O PRIJEMU PRIJAVE		POTVRDA O PRIJEMU ODJAVE	
	datum	potpis	datum	potpis
Zdravst. osig.	13.02.50	[potpis]	19.7.90	[potpis]
Broj prijave:	480	Broj odjave:		



M. P. potpis podnosioca

U

dana 08 7 19 90

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



POTVRDA O PODNESENOJ PRIJAVI - ODJAVI

NAZIV OBILJEZJA		PROSTOR ZA ODGOVORE										
1	2	3										
2	NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA UPLATE DOPRINOSA											
3	REGISTARSKI BROJ OBVEZNIKA UPLATE DOPRINOSA											
4	SIFRA 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 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.	
		0	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				
		0	1	2								

1. lični-matični broj osiguranika

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

011291  
42  
0700  
01  
4352  
4  
081289

MF

--

61

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

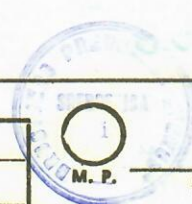
230554  
2

19	VRSTA ZAVRŠENE ŠKOLE										
20	DATUM STICANJA SKOLSKE SPREME	dan			mjesec			godina			
21	VRIJEME PROVEDENO NA SLUŽENJU VOJNOG ROKA POSLIJE NAVRŠENE 20 GOD. ŽIVOTA	godina			mjeseci			dana			
22	AKO JE SLIJEPIJ - 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			

238  
210173  
00000  
00000  
00000  
00000  
00000  
00000  
00000  
00000

POTVRDA O PODNESENOJ PRIJAVI - ODJAVI NA OSIGURANJE

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



M. P. potpis podnosioca

U .....

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

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

