

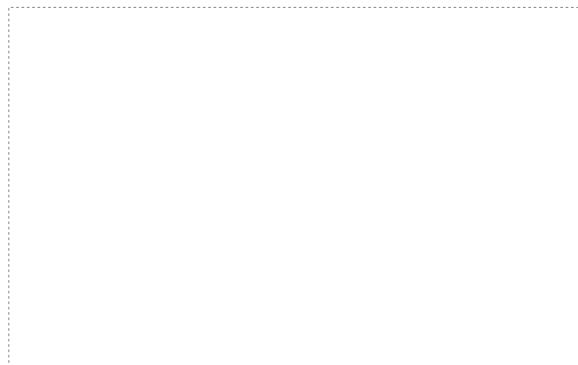


BOSNA I HERCEGVINA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGVINE

FEDERALNI ZAVOD ZA MIROVINSKO I INVALIDSKO OSIGURANJE
FEDERALNI ZAVOD ZA PENZIJSKO I INVALIDSKO OSIGURANJE
FEDERAL PENSION AND DISABILITY INSURANCE INSTITUTE

Administrativna služba Federalnog zavoda kojoj se podnosi zahtjev

**ZAHTJEV ZA IZDAVANJE UVJERENJA
O PODACIMA REGISTROVANIM U
MATIČNOJ EVIDENCIJI OSIGURANIKA**



Podaci o podnosiocu zahtjeva

Prezime i ime _____

Djevojačko prezime _____ Datum rođenja _____

Adresa prebivališta (ulica, broj, mjesto) _____

Jedinstveni matični broj (JMB)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obavezno upisati JMB

Matični/Osobni broj osiguranika

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Broj iz radne knjižice
(upisati ako je poznat)**

Da li zahtjev podnosi punomoćnik/skrbnik? **DA** **NE**

(Ukoliko je odgovor **DA** - priložiti ovlaštenje/punomoć za zastupanje)

Molim nadležnu službu Federalnog zavoda za PIO/MIO da mi izda uvjerenje o podacima registrovanim u bazi podataka matične evidencije osiguranika (AM uvjerenje).

Uvjerenje ću koristiti u svrhu: _____

U _____ godine
(Mjesto) (Datum) (Potpis podnosioca zahtjeva)