BOSNA I HERCEGOVINA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE

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 REGISTRIRANIM U MATIČNOJ EVIDENCIJI OSIGURANIKA

Podaci o podnositelju zahtjeva

Prezime i ime _____

Djevojačko prezime _____ Datum rođenja _____

Adresa prebivališta (ulica, broj, mjesto) _____

Jedinstveni matični broj (JMB) | | | | | | | | | | | | | ***Obvezno upisati JMB***

Osobni/Matični broj osiguranika | | | | | | | | | | | | | ***Broj iz radne knjižice (upisati ako je poznat)***

Podnosi li zahtjev punomoćnik/skrbnik? **DA** **NE**

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

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

Uvjerenje ću koristiti u svrhu: _____

U _____ _____ _____

(Mjesto) *(Datum)* *(Potpis podnositelja zahtjeva)*