ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I
REOSIGURANJA FEDERACIJE
BOSNE I HERCEGOVINE
SARAJEVO

ZIN - 1

Registarski broj: Identifikacioni broj:

PRIJAVA NA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE RADI UPUĆIVANJA U INOZEMSTVO

Obveznik uplate doprinosa

Naziv: .....

.....

Adresa - Poštanski broj: ⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋ Ulica: .....

Registarski broj: ⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋

Osiguranik

Prezime: ..... Ime: .....

Djevojačko prezime za udate: ..... Pol: m ž

Jedinstveni matični broj građanina: ⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋ Matični broj osiguranika: ⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋

Upućen u inozemstvo radi: 1 - rad 2 - stručno usavršavanje 3 - međunarodna saradnja

Upućen u inozemstvo - država: ..... ⌊⌋⌊⌋⌊⌋

Datum upućivanja na rad u inozemstvo: dan: ⌊⌋⌊⌋ mjesec: ⌊⌋⌊⌋ godina: ⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋

Članovi porodice koje osiguranik vodi u inozemstvo

PREZIME	IME	Srodstvo	Jedinstveni matični broj građanina

Adresa u inostranstvu

Poštanski broj: ....., Država ..... ⌊⌋⌊⌋⌊⌋

Ulica: .....

Potvrda o podnesenoj prijavi

Broj:

Datum: MP

Potpis

Podnosilac prijave

U:

Datum: MP

Potpis

FZZOP Sarajevo, broj: 07-11-96/98

Printed by INFOGRAF Tuzla