Obrazac JS3600

## BOSNA I HERCEGOVINA FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE FEDERALNO MINISTARSTVO FINANSIJA/FINANCIJA POREZNA UPRAVA

## **POTVRDA O STATUSU**

Osiguranik				
Prezime i ime:		XXXXXXX		
JMB:		XXXXXXX		
Lični identifikacioni broj (LIB):		XXXXXXX		
Datum rođenja:		XXXXXXX		
Adresa prebivališta:		XXXXXXX		
registrovano za sljedeće vrste osig	guranja:			
penzijsko-invalidsko osiguranje	zdravstveno	osiguranje	osiguranje od nezaposle	nosti
Obveznici uplate doprinosa su:				
Naziv:		XXXXXXX		
JIB:		XXXXXXX		
Adresa:		XXXXXXX		
Osnov osiguranja:		OSNOV OSIG	URANJA IZ OBRASCA	
Dnevno radno vrijeme osiguranik	a:	4 sata		
Naziv:		XXXXXXX		
JIB:		XXXXXXX		
Adresa:		XXXXXXX		
Osnov osiguranja:		OSNOV OSIG	SURANJA IZ OBRASCA	
Dnevno radno vrijeme osiguranik	a:	4 sata		
			Po	otpis:
			M.P.	