

ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ – ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА,
ЗАСНИВАЊУ И ПРЕСТАЊКУ РАДНОГ ОДНОСА

МФ

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

1	Матични — лични број осигураника		2904970715308	22
2	Регистарски број обавезника уплате доприноса		6002031532	32

ВК 1 1 2 35

3	Презиме и име (писати штампаним словима)	BUNČIĆ ALEKSANDRA			60
4	Датум рођења	дан 29.	месец 04.	година 1970.	66
5	Пол	мушки 1	женски 2		67
6	Школска спрема	Srednja građevinska škola			70
7	Посебни подаци	Да ли је	да	не	
		слеп	1	2	
		дистрофичар	1	2	
		цивилна жртва рата (70%)	1	2	
		војни инвалид	1	2	
8	Назив и седиште обавезника уплате доприноса	INSTITUT ZA PUTEVE D.D.			74

ВК 1 1 1 35

Напомена: осенчене делове не попуњава подносилац пријаве

9	Радно време осигураника	40 часова седмично			39
10	Основ осигурања	radni odnos			41
11	Занимање	Tehnički saradnik-pripravnik			45
12	Стручно образовање	srednje			46
13	Стручна спрема за обављање одређених послова, односно радних задатака				47
14	Датум ступања на рад, у осигурање	дан 3.	месец 05.	година 1995.	53
15	Да ли је први пут пријављен на осигурање	не 0	да 1		54
16	У колико је организација запослен	1 2 3 4 5			55
17	Датум престанка претходног запослења	република/аутономна покрајина	дан	месец	година
18	Да ли је остварио немо право из пензијског и инвалидног осигурања	не 0	старосна пензија 1	инвалидна пензија 2	војна пензија 3
19	Датум престанка осигурања и основ престанка радног односа	2.11.1995. istek rada na odredeno vreme			63

Посебни подаци за фонд запошљавања

21	Занимање	Grad. tehn. 405200			76
22	Врста радног односа	1 2 3 4 5 6 7 8 9			78
23	Начин запошљавања	1 2 3 4 5 6			80
24	Регистарски број ПР код фонда запошљавања	7018150015407			80

ШИФРА ДЕЛАТ. ОРГАНИЗАЦИЈА 1 2 0 2 0 2 ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА Ljubica

МЕСТО Beograd УЛИЦА И БРОЈ Kumodraška 257 ОПШТИНА Voždovac РЕПУБЛИКА — АП Srbija

ПРИЈАВА	БРОЈ	09-05-1995	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЧЛАНОВА ПОРОД.	МАТИЧНИ БРОЈ	08-11-1995	СРОДСТВО
Број						
Датум						
Примко						
Провед						
ОДЈА						
Број						
Датум						
Примко						
Провед						

у Beogradu, дана 6.11.1995. год.

Потпис подносиоца пријаве