

ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ – ОДАВИ ОСИГУРАЊА,
ЗАСНИВАЊУ И ПРЕСТАНКУ РАДНОГ ОДНОСА

МФ

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

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

ВН 112 35

3	Презиме и име (писати штампаним словима)	MARKOVIĆ ALEKSANDRA			60
4	Датум рођења	дан	месец	година	
		29.	04.	1970.	
5	Пол	мушки 1	женски 2		
6	Школсна спрема	Srednja grad. škola			
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 обвезника уплате доприноса	INSTITUT ZA PUTSVE D.O.			ВН 111 35

Напомена: осенчене делове не попуњава подносилац пријаве

9	Радно време осигураника	80 часова седмично				
10	Основ осигурања	radni odnos				
11	Занимање	Tehnički saradnik ITT				
12	Стручно образовање	Srednje				
13	Стручна спрема за обављање одређе- них послова, односно радних задатака					
14	Датум ступања на рад, у осигурање	дан	месец	година		
		3.	01.	1965.		
15	Да ли је први пут пријављен на осигурање	не 0	да 1			
16	У колико је организација запослен	1	2	3	4	5
17	Датум престанка претходног запослења	република/аутономна покрајина	дан	месец	година	
		Institut za puteve d.d. 3.05.1965.	2.	11.	1965.	
18	Да ли је остварио право из пен- зијског и инвалидног осигурања	не	старосна пензија	инвалидна пензија	војна пензија	
		0	1	2	3	
19	Датум престанка осигурања и основ престанка радног односа					

Посебни подаци за фонд запошљавања

21	Занимање	Grad. tehn. 405200								
22	Врста радног односа	1	2	3	4	5	6	7	8	9
23	Начин запошљавања	1	2	3	4	5	6			
24	Регистарски број ПР код фонда запошљавања	7018150063600								

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 Датум Примео Провео ОДАВА Број Датум Примео Провео	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЧЛАНОВА ПОРОД.	МАТИЧНИ БРОЈ	СРОДСТВО
	1		
	2		
	3		
	4		
	5		



у _____ дана _____ 19__ год. _____ Потпис подносиоца пријаве. _____ Потпис подносиоца одјаве.