Образац М-1/М-2

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

МФ 9

1	Матични — лични број осигураника		2 0 1 0 9 6 9 7 1 5 4 8 4 22
2	Регистарски број обвезника уплате доприноса		6 0 0 2 0 3 1 5 3 2 32 — ВК 1 1 2 35
3	Презиме и име (писати штампаним словима)	ŽIVADINOVIĆ OLIVERA	60
4	Датум рођења	дан 20; месец 10; година 1969	66 (дан месец година)
5	Пол	мушки 1; женски 2	67
6	Школска спрема	Rudarsko-geološki fakultet	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	с 71, д 72, жр 73, ви 74
8	Назив и седиште обвезника уплате доприноса	INSTITUT ZA PUTEVE D D	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	Stručni saradnik-pripravnik	45
12	Стручно образовање	visoko	46
13	Стручна спрема за обављање одређених послова, односно радних задатака		47
14	Датум ступања на рад у осигурање	дан 1; месец 08; година 1996	53 (дан месец година)
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 –	56 Р/АП; 62 (дан месец година)
18	Да ли је остварио неко право из пензијског и инвалидског осигурања	не 0; старосна пензија 1; инвалидска пензија 2; војна пензија 3	63
19	Датум престанка осигурања и основ престанка радног односа		69; 71

Посебни подаци за фонд запошљавања

21	Занимање	Dipl.ing geol. 711311	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	7010660032844	90

ШИФРА ДЕЛАТ. ОРГАНИЗАЦИЈА 1 2 0 2 0 2 — ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА Milutin

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

ПРИЈАВА	
Број	012170
Датум	
Примио	
Провео	
ОДЈАВА	
Број	
Датум	
Примио	
Провео	

	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЧЛАНОВА ПОРОД.	МАТИЧНИ БРОЈ	СРОДСТВО
1			
2			
3			
4			
5			
6			

08089

У _____, дана _____ 19___ год.

Потпис подносиоца пријаве, — Потпис подносиоца одјаве,

ИНСТИТУТ ЗА ПУТЕВЕ БЕОГРАД 2

Издаје: ИШП „Савремена администрација" д.д.
Издавачки сектор — Београд (7/94)ф
Ознака за поруџбину: обр. бр. 3/110 а

Штампа: „Савремена администрација" д.д.
Графички сектор »Бранко Ђоновић« — Београд

Образац М-3

ПРИЈАВА ПРОМЕНА У ТОКУ ОСИГУРАЊА

		Број МФ ролне и позиције

Ред. број	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ
1	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника	2 0 1 0 9 6 9 7 1 5 4 8 4
2	Назив (презиме и име) и седиште обвезника плаћања доприноса	INSTITUT ZA PUTEVE A.D. Beograd, Kumodraška 257
3	Регистарски број обвезника плаћања доприноса	6 0 0 2 0 3 1 5 3 2
4	Презиме и име осигураника	Đ O K I Ć O L I V E R A
5	Пол	Мушки 1 / Женски 2
6	Датум рођења	Дан: 20. Месец: 10. Година: 1969.
7	Занимање	dipl. ing. geolog.
8	Школска спрема	Rudarsko-geološki fakultet
9	Основ осигурања	radni odnos
10	Радно време осигураника	40 часова седмично
11	Датум стицања својства осигураника	Дан: 01. Месец: 08. Година: 1996.
12	Датум престанка својства осигураника	Дан: Месец: Година:
13	Основ престанка осигурања	
14	Посебни подаци о осигуранику	
15	Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања	

21 JUN 2000

У Beogradu, дана 19.06.2000. 199 . год.

Број и датум пријаве-одјаве:	
Примио:	

(М.П.) ИНСТИТУТ ЗА ПУТЕВЕ А.Д. БЕОГРАД 2

Подносилац пријаве

(потпис овлашћеног лица)

ФинКом - Београд
Ознака за поруџбину: обр. бр. ФЗ/206

ОБРАЗАЦ М-3

ПРИЈАВА О ПРОМЕНИ У ТОКУ ОСИГУРАЊА

МФ 9

1	Матични — лични број осигураника	2 0 1 0 9 6 9 7 1 5 4 8 4 22
2	Регистарски број обвезника уплате доприноса	6 0 0 2 0 3 1 5 3 2 32

ВК 1 3 1 35

3	Презиме и име	стари податак (према претходној пријави)	ŽIVADINOVIĆ OLIVERA
		нови податак	DOKIĆ OLIVERA
4	Датум рођења	дан: 20. / месец: 10. / година: 1969.	60
5	Пол	мушки: 1 / женски: 2	дан месец година 66; 67
6	Школска спрема	Rudarsko-geološki fakultet	70
7	Посебни подаци	слеп: да 1, не 2	с. 71
		дистрофичар: да 1, не 2	д. 72
		цивилна жртва рата (70%): да 1, не 2	жр. 73
		војни инвалид: да 1, не 2	ви. 74
8	Датум дејства промене	15.06.2000.	дан месец година 80

ВК 1 3 2 35

9	Радно време осигураника	40 часова седмично	39
10	Основ осигурања	radni odnos	41
11	Занимање	Stručni saradnik II-saradnik dipl.ing.	45
12	Стручно образовање	visoko	46
13	Стручна спрема за обављање одређених послова, односно радних задатака	-	47
14	Датум ступања на рад, у осигурање	дан: 01. / месец: 05. / година: 1996.	дан месец година 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: - / датум: дан месец година	р 56; дан месец година 62
18	Да ли је остварио неко право из пензијског и инвалидског осигурања	не 0; старосна пензија 1; инвалидска пензија 2; војна пензија 3	63
19	Датум престанка осигурања и основ престанка	дан / месец / година	дан месец година 69; 70
20	Датум дејства промене	дан / месец / година	дан месец година 76

ШИФРА ДЕЛАТНОСТИ 1 1 0 4 0 3

ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА Milutin

МЕСТО	УЛИЦА И БРОЈ	ОПШТИНА	РЕПУБЛИКА
Beograd	Kumodraška 257	Voždovac	Srbija

	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЧЛАНОВА ПОРОДИЦЕ	Датум рођења: дан	месец	година	СРОДСТВО
1					
2					
3					
4					
5					
6					

ПРОМЕНА	
Број	
Датум	
Примио	

У Beogradu, дана 19.06.2000. 19___ год.

Потпис подносиоца пријаве

•САВРЕМЕНА• Београд
образац бр.: 950204

(В)