

ПРИЈАВА ПРОМЕНА У ТОКУ ОСИГУРАЊА

Ред. бр.	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ		
		Број МФ ролне и позиције		
1	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника	0 7 0 5 9 6 5 7 1 5 3 0 8		
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	V A S I Ć D U L S A D E T		
5	Пол	Мушки 1	Женски 2	
6	Датум рођења	Дан 7.	Месец 05.	Година 1965.
7	Занимање	Higijeničarka -spremačica I		
8	Школска спрема	Osnovna škola		
9	Основ осигурања	radni odnos		
10	Радно време осигураника	40..... часова седмично		
11	Датум стицања својства осигураника	Дан 1.	Месец 05.	Година 1997.
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			

У..... Beogradu....., дана 17. 04. 2003. год.

12 1 APR 2003

Број и датум пријаве	
Примио:	
Унео:	



Подносилац пријаве,

Stahlebit

(потпис овлашћеног лица)

ПРИЈАВА О ПРОМЕНИ У ТОКУ ОСИГУРАЊА

Образац М-3

МФ

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

ВН 1 3 1 35

3 Презиме и име	стари податак (према претходној пријави)	MEFAILOVA ĐULSADET			
	нови податак	VASIĆ ĐULSADET			
4 Датум рођења	дан	месец	година	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> дан месец година </div>	
	7.	05.	1965.		
5 Пол	мушки		женски		
	1		(2)		
6 Школна спрема	Osnovna škola				
7 Посебни подаци	да ли је	слеп	да	не	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 6 71 72 73 74 </div>
		дистрофичар	да	не	
		цивилна жртва рата (70 %)	да	не	
		војни инвалид	да	не	
			1	(2)	
8 Датум дејства промене	4.04.2003.				дан месец година 80

ВН 1 3 2 35

9 Радно време осигураника	40 часова седмично					<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> дан месец година </div>			
10 Основ осигурања	radni odnos								
11 Занимање	Higijeničarka - spremačica I								
12 Стручно образовање	niže								
13 Стручна спрема за обављање одређених послова, односно радних задатака	"								
14 Датум ступања на рад, у осигурање	дан	месец	година	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> дан месец година </div>					
	1.	05.	1997.						
15 Да ли је први пут пријављен на осигурање	не		да						
	(0)		1						
16 У колико је организација запослен	(1)	2	3	4	5				
17 Датум престанка претходног запослења	СР/САП		датум						
	Institut za puteve d.d.Bgd. 3.03.1997.		дан	месец	година	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> СР/САП дан месец година </div>			
			30.	04.	1997.				
18 Да ли је остварио право из пензијског и инвалидног осигурања	не	старосна пензија	инвалидна пензија	војна пензија					
	(0)	1	2	3					
19 Датум престанка осигурања и основ престанка	дан	месец	година	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> дан месец година </div>					
20 Датум дејства промене	дан	месец	година	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> дан месец година </div>					

ШИФРА ДЕЛАТ. ООУР	7 4 2 0 2	ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА	Kemal		
МЕСТО	Beograd	УЛИЦА И БРОЈ	Kumodraška 257	ОПШТИНА	Voždovac
				С. РЕПУБЛИКА – САП	
				Srbija	

ПРИЈАВА ПРОМЕНЕ Број _____ Датум _____ Примιο _____ Провео _____	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЧЛАНОВА ПОРОДИЦЕ			Датум рођења			СРОДСТВО		
				дан	месец	година			
	1								
	2								
	3								
	4								

у Beogradu, дана 17.04.2003. год.

Издавач: ЈП Службени лист СРЈ, Београд
Ознака за поручиоцу: Обр. бр. 210120



Потпис подносиоца пријаве
Stanimir Stanić