



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

МФ

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

1	Матични — лични број осигуранића		2 9 0 4 9 6 6 7 1 0 2 1 0	22
2	Регистарски број обвезнина уплате доприноса		6 0 0 2 0 3 1 5 3 2	32

ВН 1 1 2 35

3	Презиме и име (писати штампаним словима)	VLAJKOVIĆ VEADAN			60
4	Датум рођења	дан	месец	година	
		29	04	1966	56
5	Пол	мушки 1	женски 2		67
6	Школсна спрема	Budarsko-geološki fakultet			70
7	Посебни подаци	Да ли је слеп	да 1	не 2	с Д нр ви 71 72 73 74
		дистрофичар	1	2	
		цивилна жртва рата (70%)	1	2	
		војни инвалид	1	2	
8	Назив и седиште обвезнина уплате доприноса	INSTITUT ZA PUTEVE P. O.			ВН 1 1 1 35

Напомена: осенчене делове не попуњава подносилац пријаве

9	Радно време осигуранића	40 часова седмично	39		
10	Основ осигурања	radni odnos	41		
11	Занимање	Stručni saradnik-pripravnik	45		
12	Стручно образовање	Vlako	46		
13	Стручна спрема за обављање одређених послова, односно радних задатака		47		
14	Датум ступања на рад, у осигурању	дан	месец	година	53
		1	05	1996	
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	инвалидска пензија 2	војна пензија 3
19	Датум престанка осигурања и основ престанка радног односа				59

Посебни подаци за фонд запошљавања

21	Занимање	Dipl. inž. geolog 711706									78
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	7010660021826									90

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

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

ПРИЈАВА	БРОЈ	ДАТУМ	ПРИМИО	ПРОВЕО	ОДАВА	БРОЈ	ДАТУМ	ПРИМИО	ПРОВЕО	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЧЛАНОВА ПОРОД.	МАТИЧНИ БРОЈ	СРОДСТВО
										1	2	3



Потпис подносиоца пријаве,      Потпис подносиоца одјаве,

У \_\_\_\_\_ дана \_\_\_\_\_ 19\_\_\_\_ год. \_\_\_\_\_