

ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ - ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА

Образац М-3А

		Број МФ ролне и позиције		
Ред бр.	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ		
1	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника	0 9 0 1 9 6 5 7 1 0 1 0 5		
2	Назив (презиме и име) и седиште обвезника плаћања доприноса	INSTITUT ZA PUTEVE D.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	T A S I Ć V L A D A N		
5	Пол	Мушки <input checked="" type="radio"/>	Женски 2 <input type="radio"/>	
6	Датум рођења	Дан 09.	Месец 01.	Година 1965.
7	Занимање	Dipl. ing. geologije		7 1 1 3 0 7
8	Школска спрема	Rudarsko-geološki fakultet		
9	Основ осигурања	Radni odnos		
10	Радно време осигураника	40 часова седмично		
11	Датум стицања својства осигураника	Дан 18.	Месец 08.	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..... Београду....., дана 18. 08. 1997. год.

Број и датум пријаве - одјаве
Примио: 19 08 1997



Подносилац пријаве,

Stojanović
.....
(потпис овлашћеног лица)

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

МФ

1	Матични — лични број осигураника			0 9 0 1 9 6 5 7 1 0 1 0 5	22	
2	Регистарски број обвезника уплате доприноса			6 0 0 2 0 3 1 5 3 2	32	
3		Презиме и име (писати штампаним словима)			TASIĆ VLADAN	60
4	Датум рођења	дан	месец	година		
		9.	01.	1965.		
5	Пол	мушњи 1		женски 2		
6	Школска спрема	Rudarsko-geološki fakultet				
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 PUTEVE D.D.				35

Напомена: осенчене делове не попуњава подносилац пријаве

9	Радно време осигураника	40 часова седмично				
10	Основ осигурања	radni odnos				
11	Занимање	Stručni saradnik - pripravnik				
12	Стручно образовање	Visoko				
13	Стручна спрема за обављање одређених послова, односно радних задатака					
14	Датум ступања на рад, у осигурање	дан	месец	година		
		16.	10.	1997.		
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	
		-	-	-	-	
18	Да ли је остварио право из пензијског и инвалидног осигурања	не 0	старосна пензија 1	инвалидна пензија 2	војна пензија 3	
		Посебни подаци за фонд запошљавања				
21	Занимање	Dipl. ing. geolog. 711307				
22	Врста радног односа	1	2	3	4	5
23	Начин запошљавања	0	2	3	4	5
24	Регистарски број ПР под фонда запошљавања	7010670631170				

ШИФРА ДЕЛАТ. ОРГАНИЗАЦИЈА	1 2 0 2 0 2	ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА	Trajan
---------------------------	-------------	---------------------	--------

МЕСТО	Beograd	УЛИЦА И БРОЈ	Kumodraška 257	ОПШТИНА	Voždovac	РЕПУБЛИКА — АП	Srbija
ПРИЈАВА	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЧЛАНОВА ПОРОД.		МАТИЧНИ БРОЈ		СРОДСТВО		
Број	1						
Датум	2						
Примио	3						
Проверо	4						
ОДЈАВА	5						
Број	6						
Датум							
Примио							
Проверо							

у _____ дана _____ 19 ____ год.

Потпис подносиоца пријаве,

Потпис подносиоца одјаве,