

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	2026793047	0 3 0 4 9 6 3 2 4 5 0 2 4
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	D R A G U T I N O V I Ć J O V A N K A	
5	Пол	Мушки 1	Женски ②
6	Датум рођења	Дан 3.	Месец 04.
		Година 1963.	
7	Занимање	Higijeničarka-spremačica I	
8	Школска спрема	Osmogodišnja škola	
9	Основ осигурања	Radni odnos	
10	Радно време осигураника	40..... часова седмично	
11	Датум стицања својства осигураника	Дан 3.	Месец 03.
		Година 1997.	
12	Датум престанка својства осигураника	Дан 19.	Месец 06.
		Година 1997.	
13	Основ престанка осигурања	istek rada na određeno vreme	
14	Посебни подаци о осигураннику		
15	Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања		

у..... Beogradu..... дана ...2.07.... 1997... год.

02-07-1997

Број и датум пријаве	
Примио:	



Подносилац пријаве,
Stanišević
 (потпис овлашћеног лица)

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	2026793047	0	3	0
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
4	Презиме и име осигураника	D	R	A	G
		U	T	I	N
		O	V	I	Ć
		J	O	V	A
		N	K	A	
5	Пол	Мушки 1	Женски 2		
6	Датум рођења	Дан 3.	Месец 04.	Година 1963.	
7	Занимање	Higijeničarka-spremačica			
8	Школска спрема	Osmogodišnja škola			
9	Основ осигурања	Radni odnos			
10	Радно време осигураника	40 часова седмично			
11	Датум стицања својства осигураника	Дан 23.	Месец 06.	Година 1997.	
12	Датум престанка својства осигураника	Дан 07.	Месец 10.	Година 1997.	
13	Основ престанка осигурања	Istek roka za koji je zasnovan radni odnos na određeno vreme			
14	Посебни подаци о осигуранику				
15	Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања				

02-07-1997

14-10-1997

Beogradu

..... дана ...2.07... 1997... год.
8.10.1997.

Број и датум пријаве - одјаве

Примио:



Подносилац пријаве

Čabučević
(потпис овлашћеног лица)



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

МФ

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

1	Матични — лични број осигураника	2026793047	0	3	0	4	9	6	3	2	4	5	0	2	4
2	Регистарски број обавезника уплате доприноса	6 0 0 2 0 3 1 5 3 2	ВН 1 1 2												

3	Презиме и име (писати штемпаним словима)	DRAGUTINOVIĆ JOVANKA											
4	Датум рођења	дан	месец	година									
		3.	04.	1963.									
5	Пол	мушки	1	женски	2								
6	Школска спрема	Osmogodišnja škola											
7	Посебни подаци	Да ли је	да	не									
		слеп	1	2									
		дистрофичар	1	2									
		цивилна жртва рата (70%)	1	2									
8	Назив и седиште обавезника уплате доприноса	INSTITUT ZA PUTEVE D.D.											
		ВН 1 1 1											

Напомена: освенчене делове не попуњава подносилац пријаве

9	Радно време осигураника	40 часова седмично											
10	Оснoв осигурања	radni odnos											
11	Занимање	Higijeničarka-spremačica I											
12	Стручно образовање	niže											
13	Стручна спрема за обављање одређе- них послова, односно радних задатака	н											
14	Датум ступања на рад, у осигурање	дан	месец	година									
		23.	06.	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								
		Institut za puteve d.d. 3.03.1997.	19.	06.	1997.								
18	Да ли је остварио немо право из пен- зијског и инвалидног осигурања	не	старосна пензија	инвалидска пензија	војна пензија								
		0	1	2	3								
		7.10.1997. / Istek roka za koji je zasno- van radni odnos na određeno vr.											
19	Датум престанка осигурања и оснoв престанка радног односа												

Посебни подаци за фонд запошљавања

21	Занимање	Čistač prostoriје 104502											
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	7010670026842											

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

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

у Beogradu, дана 8.10.1997 год.

Потпис подносиоца пријаве

Потпис подносиоца одјаве

ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ - ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА

Образац М-3А

Ред. бр.	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ
1	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника	2026793047 0 3 0 4 9 6 3 2 4 5 0 2 4
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	D R A G U T I N O V I Ć J O V A N K A
5	Пол	Мушки <input type="checkbox"/> Женски <input checked="" type="checkbox"/>
6	Датум рођења	Дан Месец Година 3. 04. 1963.
7	Занимање	Čistač prostorije 1 0 4 5 0 2
8	Школска спрема	Osmogodišnja škola
9	Основ осигурања	Radni odnos
10	Радно време осигураника40..... часова седмично
11	Датум стицања својства осигураника	Дан Месец Година 9. 10. 1997.
12	Датум престанка својства осигураника	Дан Месец Година 27. 01. 1998.
13	Основ престанка осигурања	Istek rada na odredeno vreme
14	Посебни подаци о осигуранику	
15	Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања	

у..... Beogradu..... дана 9.10. 1997. год.
28.01.1998.

Број и датум пријаве - одјаве

Примио:



Подносилац пријаве,

Stambolović
.....
(потпис овлашћеног лица)

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

МФ

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

1	Матични — лични број осигураника	2026793047	0 3 0 4 9 6 3 2 4 5 0 2 4	22
2	Регистарски број обвезника 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)	DRAGUTINOVIĆ JOVANKA			60
4	Датум рођења	дан 3.	месец 04.	година 1963.	66
5	Пол	мушњи 1	женски 2		67
6	Школна спрема	Osmogodišnja škola			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		
8	Назив и седиште обвезника уплате доприноса	INSTITUT ZA PUTEVE D.D.			ВН 1 1 1
				35	

Напомена: оствене делове на попуњава подносилац пријаве

9	Радно време осигураника	40 часова седмично			39
10	Основ осигурања	radni odnos			41
11	Занимање	Čistač prostoriје			45
12	Стручно образовање	niže			46
13	Стручна спрема за обављање одређе- них послова, односно радних задатака	н			47
14	Датум ступања на рад, у осигурање	дан 29.	месец 01.	година 1998.	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/аутономна покрајина Institut za puteve d.d. 9.10.1997.	дан 27.	месец 01.	година 1998.
18	Да ли је остварио право из пен- зијског и инвалидног осигурања	не старосна пензија	инвалидска пензија	војна пензија	62
		0 1	2	3	63
19	Датум престанка осигурања и основ престанка радног односа	19.05.1998. Tstek rada na odredeno vreme			71

Посебни подаци за фонд запошљавања

21	Занимање	Čistač prostoriје 104502			76
22	Врста радног односа	1 2 3 4 5 6 7 8 9			78
23	Начин запошљавања	0 2 3 4 5 6			80
24	Регистарски број ПР код фонда запошљавања	7010680002828			90

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

МЕСТО Beograd	УЛИЦА И БРОЈ Kumodraška 257	ОПШТИНА voždovac	РЕПУБЛИКА — ОП Srbija
ПРИЈАВА	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЧЛАНОВА ПОРОД.	МАТИЧНИ БРОЈ	СРОДСТВО
Број			
Датум			
Примио			
Проверо			
ОДЈАВА			
Број			
Датум			
Примио			
Проверо			

у Beogradu дан. год. 19.05.1998.

Потпис подносиоца пријаве: Потпис подносиоца одјаве:

ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ - ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА

Образац М-3А

№ ред. бр.	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ
		Број МФ ролне и позиције
1	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника	0 3 0 4 9 6 3 2 4 5 0 2 4
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	D R A G U T I N O V I Ć J O V A N K A
5	Пол	Мушки <input type="checkbox"/> Женски <input checked="" type="checkbox"/>
6	Датум рођења	Дан: 3. Месец: 04. Година: 1963.
7	Занимање	Čistač prostorije
8	Школска спрема	Osnovna škola
9	Основ осигурања	Radni odnos
10	Радно време осигураника40.... часова седмично
11	Датум стицања својства осигураника	Дан: 21. Месец: 05. Година: 1998.
12	Датум престанка својства осигураника	Дан: 31. Месец: 08. Година: 1998.
13	Основ престанка осигурања	Istek rada na odredeno vreme
14	Посебни подаци о осигуранику	
15	Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања	

26-05-1998

02.09.1998

У.....Beogradu....., дана ..21.05.. 199..... год.
2.09.1998.

Број и датум пријаве - одјаве	
Примио:	



Подносилац пријаве,

Stanić Stanislav

(потпис овлашћеног лица)

