

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 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
8	Школска спрема	Osnovna škola
9	Основ осигурања	Radni odnos
10	Радно време осигураника	40 часова седмично
11	Датум стицања својства осигураника	Дан Месец Година 1. 09. 1998.
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 **2.09.**..... 1998..... год.

Број и датум пријаве - одјаве

Примио:



Подносилац пријаве,
Čabukić
(потпис овлашћеног лица)

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

МФ

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

1	Матични — лични број осигуранића		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.	86
5	Пол	мушки 1	женски 2		67
6	Школска 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: осенчене делове не попуњава подносилац пријаве

9	Радно време осигуранића	40 часова седмично			
10	Основ осигурања	radni odnos			
11	Занимање	Higijeničarka - spremačica I			
12	Стручно образовање	niže			
13	Стручна спрема за обављање одређе- них послова, односно радних задатака	п			
14	Датум ступања на рад, у осигурање	дан 1.	месец 09.	година 1998.	
15	Да ли је први пут пријављен на осигурање	не 0	да 1		
16	У колико је организација запослен	0 1 2 3 4 5			
17	Датум престанка претходног запослења	република/аутономна покрајина Institut za puteve d.d. 21.05.1998.	дан 31.	месец 08.	година 1998.
18	Да ли је остварио неко право из пен- зијског и инвалидног осигурања	не 0	старосна пензија 1	инвалидска пензија 2	војна пензија 3
19	Датум престанка осигурања и основ престанка радног односа				

Посебни подаци за фонд запошљавања

21	Занимање	10 45 02 Čistač prostorije			
22	Врста радног односа	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9			
23	Начин запошљавања	0 1 2 3 4 5 6			
24	Регистарски број ПР код фонда запошљавања	7010680036870			

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

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

у Beogradu, дана 2.09.1998. год. Потпис осигураног лица: *[Signature]* Потпис подносиоца одјаве: