

# ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ - ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА

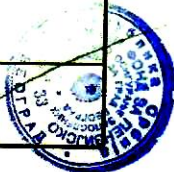
Образац М-3А

		Број МФ ролне и позиције		
Ред. бр.	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ		
1	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника	2 7 0 6 9 6 2 7 1 5 1 6 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	M I T I Ć V E R A		
5	Пол	Мушки 1	Женски 2	
6	Датум рођења	Дан	Месец	Година
		27.	06.	1962.
7	Занимање	Dipl. ekonomista		7 1 6 4 0 0
8	Школска спрема	Ekonomski fakultet		
9	Основ осигурања	radni odnos		
10	Радно време осигураника	40 часова седмично		
11	Датум стицања својства осигураника	Дан	Месец	Година
		10.	09.	1998.
12	Датум престанка својства осигураника	Дан	Месец	Година
		9.	09.	1999.
13	Основ престанка осигурања	Istek rada na odredeno vreme		
14	Посебни подаци о осигуранику			
15	Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања			

20. 09. 1999

у Beogradu..... дана 15.09.1998. год.  
13.09.1999.

Број и датум пријаве:	
Примио:	



Подносилац пријаве,

*Stanićević*

(потпис ошлашеници)





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

МФ

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

1	Матични — лични број осигуранића	→	2 7 0 6 9 6 2 7 1 5 1 6 5	22
2	Регистарски број обвезника уплате доприноса	→	6 0 0 2 0 3 1 5 3 2	32
				ВК 1 1 2

3	Презиме и име (писати штампаним словима)	<b>MITIĆ VERA</b>			60
4	Датум рођења	дан 27.	месец 06.	година 1962.	66
5	Пол	мушки 1	женски	2	67
6	Школсна спрема	<b>Ekonomski fakultet</b>			70
7	Посебни подаци	Да ли је	да	не	74
		слеп	1	2	
		дистрофичар	1	2	
		цивилна жртва рата (70%)	1	2	
8	Назив и седиште обвезника уплате доприноса	<b>INSTITUT ZA PUTEVE D.D.</b>			ВК 1 1 1

Напомена: осенчене делове не попуњава подносилац пријаве

9	Радно време осигуранића	40 часова седмично			38
10	Основ осигурања	radni odnos			41
11	Занимање	Dipl. ekonomista			45
12	Стручно образовање	VSS			46
13	Стручна спрема за обављање одређених послова, односно радних задатака	"			47
14	Датум ступања на рад, у осигурање	дан 10.	месец 09.	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	дан	месец	година
18	Да ли је остварио немо право из пензијског и инвалидног осигурања	не	старосна пензија 1	инвалидна пензија 2	војна пензија 3
19	Датум престанка осигурања и основ престанка радног односа	9.09.1999. Istek rada na odredeno vreme			71

Посебни подаци за фонд запошљавања

21	Занимање	Dipl. ekonomista 716400			75
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	7024680113957			80

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

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

ПРИЈАВА Број Датум Примљено Проведено ОДЈАВА Број Датум Примљено Проведено	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЧЛАНОВА ПОРОД.	МАТИЧНИ БРОЈ	СРОДСТВО	
	1	Mitić Vukašin	1 5 1 0 9 9 3 7 1 0 1 0 7	sin
	2			
	3			
	4			
	5			

у Beogradu, дана 13.09.1999. год. Потпис подносиоца пријаве. Потпис подносиоца одјаве.