


# 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	2 0 1 1 9 7 5 7 9 1 4 1 5
2	Назив (презиме и име) и седиште обвезника плаћања доприноса	INSTITUT ZA PUTEVE A.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	I V I C Ž E L J K O
5	Пол	Мушки <input checked="" type="checkbox"/> Женски <input type="checkbox"/>
6	Датум рођења	Дан: 20. Месец: 11. Година: 1975.
7	Занимање	automehaničar 3 0 2 2 2 0
8	Школска спрема	Škola za KV radnike
9	Основ осигурања	radni odnos
10	Радно време осигураника	40 часова седмично
11	Датум стицања својства осигураника	Дан: 18. Месец: 04. Година: 2002.
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 25.04.2008 год.

26. April 2008

Број и датум пријаве:	
Примио:	



Подносилац пријаве,

*Chabir Šehrić*  
(потпис овлашћеног лица)

ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ - ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА,  
ЗАСНИВАЊУ И ПРЕСТАНКУ РАДНОГ ОДНОСА  
(за здравствено осигурање)

Образац М-1/М-2

МФ

100379929 9

1	Матични-лични број осигураника		2011975791415	22
2	Регистарски број обвезника уплате доприноса		6002031532	32

ВК 112 35

3	Презиме и име (писати штампаним словима)	ИВИЋ ЖЕЛКО			60
4	Датум рођења	дан	месец	година	
		20.	11.	1975.	
					дан месец година
5	Пол	мушки <input checked="" type="radio"/>	женски <input type="radio"/>	2	
6	Школска спрема	ШКОЛА ЗА КВРАДНИКЕ			
7	Посебни подаци	Да ли је	да	не	
		слеп	1	<input checked="" type="radio"/>	
		дистрофичар		1	<input checked="" type="radio"/>
		цивилна жртва рата (70%)	1	<input checked="" type="radio"/>	
	војни инвалид		1	<input checked="" type="radio"/>	
8	Назив и седиште обвезника уплате доприноса	ИНСТИТУТ ЗА ПУТЕВЕ А.Д. БЕОГРАД, КУМОДРАЧКА 257			

ВК 111 35

Напомена: осенчене делове не попуњава подносилац пријаве:

9	Радно време осигураника	40 часова седмично			
10	Основ осигурања	РАДНИ ОДНОС			
11	Занимање	АУТОМЕХАНИЧАР I			
12	Стручно образовање	III СТЕПЕН			
13	Стручна спрема за обављање одређених послова односно радних задатака	- - -			
14	Датум ступања на рад, у осигурање	дан	месец	година	
		25.	06.	2007.	
15	Да ли је први пут пријављен на осигурање	не <input checked="" type="radio"/>	да <input type="radio"/>	1	
16	У колико је организација запослен	<input checked="" type="radio"/>	2	3	4
17	Датум престанка претходног запослења	република/аутономна покрајина	дан	месец	година
		Београд	24.	06.	2007.
18	Да ли је остварио неко право из пензијског и инвалидског осигурања	не <input checked="" type="radio"/>	старосна пензија <input type="radio"/>	инвалидска пензија <input type="radio"/>	војна пензија <input type="radio"/>
			1	2	3
19	Датум престанка осигурања и основ престанка радног односа				

ШИФРА ДЕЛАТ.ОРГАНИЗАЦИЈА	74202	ИМЕ ЈЕДНОГ ОД РОДИТЕЉА	РАДСМНР
--------------------------	-------	------------------------	---------

МЕСТО	ВАРДА	УЛИЦА И БРОЈ	ОПШТИНА	КОСЈЕРИЋ	РЕПУБЛИКА-АП	СРБИЈА
ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЧЛАНОВА ПОРОДИЦЕ	МАТИЧНИ БРОЈ		СРОДСТВО			
1 ИВИЋ НИКАЛА	2012998710346		СИН			
2 ИВИЋ БОРБЕ	1703002790011		СИН			
3						
4						
5						
6						

у БЕОГРАДУ, дана 25.06. 2007. год.

Потпис обвезника уплате доприноса

Потпис подносиоца одјаве



ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ – ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА,  
ЗАСНИВАЊУ И ПРЕСТАНКУ РАДНОГ ОДНОСА  
(за здравствено осигурање)

1	Матични — лични број осигуранића			МФ																
2	Регистарски број обавезнина уплате доприноса				2	0	1	1	9	7	5	7	9	1	4	1	5	22		
					6	0	0	2	0	3	1	5	3	2	32	ВН	1	1	2	35
3	Презиме и име (писати штампаним словима)	IVIĆ ŽELJKO																		
4	Датум рођења	дан	месец	година																
5	Пол	мушки <input checked="" type="radio"/>		женски <input type="radio"/>																
6	Школна спрема	Škola za KV radnike																		
7	Посебни подаци	Да ли је	да	не																
		слеп	1																	
		дистрофичар		1																
		цивилна жртва рата (70%)	1																	
		војни инвалид		1																
8	Назив и седиште обавезнина уплате доприноса	INSTITUT ZA PUTEVE A. D.																		

Напомена: осенчене делове не попуњава подносилац пријаве

9	Радно време осигуранића	40 часова седмично																
10	Основ осигурања	radni odnos																
11	Занимање	automehaničar																
12	Стручно образовање	III stepen																
13	Стручна спрема за обављање одређених послова, односно радних задатака	"																
14	Датум ступања на рад, у осигурање	дан	месец	година														
15	Да ли је први пут пријављен на осигурање	не <input checked="" type="radio"/>		да <input type="radio"/>														
16	У колико је организација запослен	0		2	3	4	5											
17	Датум престанка претходног запослења	република/аутономна покрајина	дан	месец	година													
18	Да ли је остварио немо право из пензијског и инвалидског осигурања	не	17.		04.	2002.												
		да	1															
		0	1	2	3													
19	Датум престанка осигурања и основ престанка радног односа	24.06.2007. ПРИЈАВА ПРЕМА ПРЕБИВАЛИШТУ																

21	Занимање	automehaničar 30 22 20																
22	Врста радног односа	0 2 3 4 5 6 7 8 9																
23	Начин запошљавања	1 2 3 4 5 6																
24	Регистарски број ПР код фонда запошљавања	407812305354																

ШИФРА ДЕЛАТ. ОРГАНИЗАЦИЈА: 7 4 2 0 2      ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА: Radomir

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

ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЧЛАНОВА ПОРОД.	МАТИЧНИ БРОЈ	СРОДСТВО
1. IVIĆ NIKOLA	2 0 1 2 9 9 8 7 1 0 3 4 6	SIN
2. IVIĆ ĐORĐE	1 7 0 3 0 0 2 7 9 0 0 1 1	SIN

# ПРИЈАВА О ПРОМЕНИ У ТОКУ ОСИГУРАЊА (за здравствено осигурање)

Образац М-3

1	Матични — лични број осигуранина	2011975791415	22
2	Регистарски број обвезника уплате доприноса	6002031532	32

3	Презиме и име	IVIĆ ŽELJKO	ВН 131	35																																
4	Датум рођења	дан 20. месец 11. година 1975	60																																	
5	Пол	МУШНИ ①	66																																	
6	Школска спрема	Škola za KV radnike	67																																	
7	Посебни подаци	<table border="1"> <tr> <td>да ли је</td> <td>слеп</td> <td>да</td> <td>не</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>②</td> </tr> <tr> <td></td> <td>дистрофичар</td> <td>да</td> <td>не</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>②</td> </tr> <tr> <td></td> <td>цивилна жртва рата (70%)</td> <td>да</td> <td>не</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>②</td> </tr> <tr> <td></td> <td>војни инвалид</td> <td>да</td> <td>не</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>②</td> </tr> </table>	да ли је	слеп	да	не			1	②		дистрофичар	да	не			1	②		цивилна жртва рата (70%)	да	не			1	②		војни инвалид	да	не			1	②	70	
да ли је	слеп	да	не																																	
		1	②																																	
	дистрофичар	да	не																																	
		1	②																																	
	цивилна жртва рата (70%)	да	не																																	
		1	②																																	
	војни инвалид	да	не																																	
		1	②																																	
8	Датум дејства промене	15.04.2002.	80																																	

9	Радно време осигуранина	40 часова седмично	ВН 132	35
10	Основ осигурања	radni odnos	39	
11	Занимање	automehaničar	41	
12	Стручно образовање	III st.	45	
13	Стручна спрема за обављање одређених послова, односно радних задатака	"	46	
14	Датум ступања на рад, у осигурање	дан 18. месец 10. година 2001.	47	
15	Да ли је први пут пријављен на осигурање	не ①	53	
16	У колико је организација запослен	① 2 3 4 5	54	
17	Датум престанна претходног запослења	РЕПУБЛИКА — АП VP 4795 Beograd 15.05.2000.	55	
18	Да ли је остварио нево право из пензијског и инвалидског осигурања	не ①	56	
19	Датум престанна осигурања и основ престанна	дан месец година	63	
20	Датум дејства промене	дан месец година	70	

ШИФРА ДЕЛАТ. ОРГАНИЗАЦИЈА: 74202

ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА: Radimir

МЕСТО: Beograd

УЛИЦА И БРОЈ: Kumodraška 257

ОПШТИНА: Voždovac

РЕПУБЛИКА — АП: Srbija

ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЧЛАНОВА ПОРОДИЦЕ	Датум рођења			СРОДСТВО
	дан	месец	година	
IVIĆ NIKOLA	20	12	98	sin
IVIĆ ĐORĐE	17	03	02	sin

ПРОМЕНА

Број

Датум

Примио



у Beogradu, дана 15.04.2002. год.

Потпис осигураника пријаве

БЕОГРАД

Градски центар "Б. Бонковић" — Београд