


**ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ
ПРИЈАВИ - ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА**

Образац М-3А

Ред. бр.	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ
		Број МФ радње и позиције
1	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника	5 9 2 6 9 6 5 7 9 5 0 2 1
2	Назив (презиме и име) и седиште обвезника плаћања доприноса	ИНСТИТУТ ЗА АУДИТ Ј.Д. Београд, Карадрема 237
3	Регистарски број обвезника плаћања доприноса	6 8 8 2 0 3 1 5 3 2
4	Презиме и име осигураника	ЈАНКОВИЋ ТАТЈАНА
5	Пол	Мушки <input type="checkbox"/> Женски <input checked="" type="checkbox"/>
6	Датум рођења	Дан Месец Година 9 06 1965
7	Занимање	Технички секретар завода
8	Школска спрема	Државна школа
9	Основ осигурања	радна служба
10	Радно време осигураника	40 часова седмично
11	Датум стицања својства осигураника	Дан Месец Година 17 02 2003
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 24.02.2003 год.

25 FEB 2003

Број и датум пријаве - одјаве	
Примио:	



Подносилац пријаве,

С. Јанковић

(потпис овлашћеног лица)



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

МФ

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

3	Презиме и име (писати штемпаним словима)	RAŠKOVIĆ TATJANA			60
4	Датум рођења	дан 9.	месец 06.	година 1965.	65
5	Пол	мушки 1	женски 2		67
6	Школска спрема	Управна школа			70
7	Посебни подаци	Да ли је	да	не	73
		слеп	1	2	
		дистрофичар	1	2	
		цивилна жртва рата (70%)	1	2	
8	Назив и седиште обвезника уплате доприноса	INSTITUT ZA PUTEVE A. D.			74

Напомена: осенчене делове не попуњава подносилац пријаве

9	Радно време осигуранића	40 часова седмично			80		
10	Основ осигурања	radni odnos			81		
11	Занимање	Технички секретар завода			82		
12	Стручно образовање	srednje			83		
13	Стручна спрема за обављање одређе- них послова, односно радних задатака	"			84		
14	Датум ступања на рад, у осигурање	дан 17.	месец 02.	година 2003.	85		
15	Да ли је први пут пријављен на осигурање	не 0	да 1		86		
16	У колико је организација запослен	1	2	3	4	5	87
17	Датум престанка претходног запослења	република/аутономна покрајина "Сопи-Plus" Bgd.	дан 16.	месец 02.	година 2003.	88	
18	Да ли је остварио право из пен- зијског и инвалидског осигурања	не 0	старосна пензија 1	инвалидска пензија 2	војна пензија 3	89	
19	Датум престанка осигурања и основ престанка радног односа				90		

Посебни подаци за фонд запошљавања

21	Занимање	40 68 12 upravni tehn.								91	
22	Врста радног односа	1	2	3	4	5	6	7	8	9	92
23	Начин запошљавања	1	2	3	4	5	6				93
24	Регистарски број ПР код фонда запошљавања	7024630032000								94	

ШИФРА ДЕЛАТ. ОРГАНИЗАЦИЈА	7 4 2 0 2	ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА	Radiša
---------------------------	-----------	---------------------	--------

МЕСТО	Београд	УЛИЦА И БРОЈ	Кумодрашка 257	ОПШТИНА	Voždovac	РЕПУБЛИКА — АП	Србија
-------	---------	--------------	----------------	---------	----------	----------------	--------

ПРИЈАВА		ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЧЛАНОВА ПОРОД.	МАТИЧНИ БРОЈ	СРОДСТВО
Број	Датум			
Број				
Датум				
Примео				
Провер.				
ОДЈАВА				
Број				
Датум				
Примео				
Провер.				

у Београду _____ дана 24.02.2003. год. Потпис подносиоца пријаве, Потпис подносиоца одјаве,