

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	0 7 1 0 9 7 9 7 3 0 0 4 4						
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	K I T A N O V I Ć M A R J A N						
5	Пол	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Мушки 1</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Женски 2</td> </tr> </table>	Мушки 1	Женски 2				
Мушки 1	Женски 2							
6	Датум рођења	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">Дан</td> <td style="width: 33%;">Месец</td> <td style="width: 33%;">Година</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">07.</td> <td style="text-align: center;">10.</td> <td style="text-align: center;">1979.</td> </tr> </table>	Дан	Месец	Година	07.	10.	1979.
Дан	Месец	Година						
07.	10.	1979.						
7	Занимање	građevinski tehničar 4 0 5 2 0 0						
8	Школска спрема	Građevinska tehnička škola						
9	Основ осигурања	radni odnos						
10	Радно време осигураника	40 часова седмично						
11	Датум стицања својства осигураника	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">Дан</td> <td style="width: 33%;">Месец</td> <td style="width: 33%;">Година</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">03.</td> <td style="text-align: center;">03.</td> <td style="text-align: center;">2003.</td> </tr> </table>	Дан	Месец	Година	03.	03.	2003.
Дан	Месец	Година						
03.	03.	2003.						
12	Датум престанка својства осигураника	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">Дан</td> <td style="width: 33%;">Месец</td> <td style="width: 33%;">Година</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Дан	Месец	Година			
Дан	Месец	Година						
13	Основ престанка осигурања							
14	Посебни подаци о осигуранику							
15	Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања							

у Beogradu, дана 4.03. 2003. год.

Број и датум пријаве	05 MAR 2003
Примио:	



Подносилац пријаве,


 (потпис овлашћеног лица)



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

МФ

1	Матични — лични број осигуранића		0 7 1 0 9 7 9 7 3 0 0 4 4	22
2	Регистарски број обвезника уплате доприноса		6 0 0 2 0 3 1 5 3 2	32
			ВК 1 1 2	35

3	Презиме и име (писати штампаним словима)	KITANOVIĆ MARJAN			60
4	Датум рођења	дан	месец	година	
		07.	10.	1979.	
5	Пол	мушки <input checked="" type="radio"/> 1	женски <input type="radio"/> 2		
6	Школсна спрема	Градевинска техничка школа			
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 A.D.			ВК 1 1 1

Напомена: осенчене делове не попуњава подносилац пријаве

9	Радно време осигуранића	40 часова седмично				
10	Основ осигурања	radni odnos				
11	Занимање	gradevinski tehničar				
12	Стручно образовање	SSS				
13	Стручна спрема за обављање одређе- них послова, односно радних задатака	"				
14	Датум ступања на рад, у осигурање	дан	месец	година		
		03.	03.	2003.		
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	
		-	-	-	-	
18	Да ли је остварио право из пен- зијског и инвалидског осигурања	не	старосна пензија	инвалидска пензија	војна пензија	
		0	1	2	3	
19	Датум престанка осигурања и основ престанка радног односа	30.06.2007. ПРИЈАВА ПРЕМА ПРЕБИВАЛИШТУ				

Посебни подаци за фонд запошљавања

21	Занимање	gradevinski tehničar 40 52 00									
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	7018130017918									

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

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

ПРИЈАВА Број Датум Примено Проведо ОДЈАВА Број Датум Примено Проведо	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЧЛАНОВА ПОРОД.	МАТИЧНИ БРОЈ	СРОДСТВО	
	1	KITANOVIĆ JELENA	2 0 0 5 9 8 2 7 3 5 0 7 5	SUPRUGA
	2			
	3			
	4			
	5			

у Beogradu, дана 04.03. 200 3 год

Потпис подносиоца пријаве.

27.06.2007.

Потпис подносиоца одјаве

ОДЈАВА ОСИГУРАЊА И ПРИЈАВА О ПРЕСТАНКУ РАДНОГ ОДНОСА
(за здравствено осигурање)

Образац М-2

МФ 1 0 0 3 7 9 9 2 9 9

1	Матични-лични број осигураника		0 7 1 0 9 7 9 7 3 0 0 4 4	22
2	Регистарски број обвезника уплате доприноса		6 0 0 2 0 3 1 5 3 2	32

ВК 1 2 2 35

3	Презиме и име (писати штампаним словима)	КИТАНОВИЋ МАРЈАН		
4	Датум рођења	дан	месец	година
		7.	10.	1979.
5	Пол	мушки <input checked="" type="radio"/>	женски <input type="radio"/>	2
6	Школска спрема	ГРАЂЕВИНСКА ТЕХНИЧКА ШКОЛА		
7	Посебни подаци	Да ли је	да	не
		слеп	1	<input checked="" type="radio"/>
		дистрофијар	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, КУМОВАРСКА 257		

ВК 1 2 1 35

Напомена: осекчене делове не попуњава подносилац пријаве:

9	Радно време осигураника	40 часова седмично				
10	Основ осигурања	РАДНИ ОДНОС				
11	Занимање	ТЕХНИЧКИ САРАДНИК II				
12	Стручно образовање	СРЕДЊЕ				
13	Стручна спрема за обављање одређених послова односно радних задатака	- - -				
14	Датум ступања на рад, у осигурање	дан	месец	година		
		1.	07.	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	5
17	Датум престанка претходног запослења	република/аутономна покрајина	дан	месец	година	
		ИНСТИТУТ ЗА ПУТЕВЕ БЕА, 3.03.2003.	30.	06.	2007.	
18	Да ли је остварио неко право из пензијског и инвалидског осигурања	не	старосна пензија	инвалидска пензија	војна пензија	
		<input checked="" type="radio"/>	1	2	3	
19	Датум престанка осигурања и основ престанка радног односа					

41 43

Посебни подаци за фонд запошљавања

21	Занимање										
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										

48

ШИФРА ДЕЛАТ.ОРГАНИЗАЦИЈА 7 4 2 0 2 ИМЕ ЈЕДНОГ ОД РОДИТЕЉА МИЛОВАН

МЕСТО	УЛИЦА И БРОЈ	ОПШТИНА	РЕПУБЛИКА-АП
Н.И.З.А.В.О.	ФРИДРИХА ЕНГЕЛСА 37	РАНТЕЛЕЈ	СРБИЈА
ПРИЈАВА	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЧЛАНОВА ПОРОДИЦЕ	МАТИЧНИ БРОЈ	СРОДСТВО
Број	КИТАНОВИЋ ЈЕЛЕНА	2 0 0 5 9 8 2 7 3 5 0 7 5	СУПРУГА
Датум			
Примио			
Превео			
ОДЈАВА			
Број			
Датум			
Примио			
Превео			

у БЕОГРАДУ дана 2.07. 2007. год.

Потпис подносиоца пријаве, Потпис подносиоца одјаве,

