

# 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   1   0   1   9   8   1   7   1   5   1   6   9
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	P   A   N   I   C   Z   O   R   I   C   A
5	Пол	Мушки 1      Женски 2 <span style="float: right;">2</span>
6	Датум рођења	Дан    Месец    Година 21.    01.    1981.
7	Занимање	Telefonista - portir      1   0   9   9   0   0
8	Школска спрема	Osnovna škola <span style="float: right;">     </span>
9	Основ осигурања	radni odnos <span style="float: right;">     </span>
10	Радно време осигураника	.....40..... часова седмично <span style="float: right;">     </span>
11	Датум стицања својства осигураника	Дан    Месец    Година 07.    05.    2002.
12	Датум престанка својства осигураника	Дан    Месец    Година 6.    05.    2003.
13	Основ престанка осигурања	istek rada na odredeno vreme <span style="float: right;">     </span>
14	Посебни подаци о осигуранику	<span style="float: right;">     </span>
15	Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања	<span style="float: right;">     </span>

10 MAY 2002

09 MAY 2003

у Beogradu, ..... дана 08.05.2002. .... год.  
07.05.2003.

Број и датум пријаве	Одјаве
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 осигураника	2 1 0 1 9 8 1 7 1 5 1 6 9				22												
2	Регистарски број обавезника уплате доприноса	6 0 0 2 0 3 1 5 3 2				32												
3	Презиме и име (писати штемпаним словима)	PANIĆ ZORICA				60												
4	Датум рођења	дан	месец	година	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>дан</td><td>месец</td><td>година</td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>								дан	месец	година			
дан	месец	година																
5	Пол	мушки	1	женски	2													
6	Школска спрема	Osnovna škola				70												
7	Посебни подаци	Да ли је	да	не	<table border="1"> <tr> <td>с</td><td>д</td><td>мр</td><td>ви</td> </tr> <tr> <td>71</td><td>72</td><td>73</td><td>74</td> </tr> </table>		с	д	мр	ви	71	72	73	74				
с	д	мр	ви															
71	72	73	74															
		слеп	1	2														
		дистрофичар	1	3														
		цивилна жртва рата (70%)	1	3														
		војни инвалид	1	2														
8	Назив и седиште обавезника уплате доприноса	INSTITUT ZA PUTEVE A.D.				35												

Напомена: освенчене делове не попуњава подносилац пријаве

9	Радно време осигураника	40 часова седмично				39												
10	Основ осигурања	radni odnos				41												
11	Занимање	Telefonista - portir				45												
12	Стручно образовање	niže				46												
13	Стручна спрема за обављање одређених послова, односно радних задатака	"				47												
14	Датум ступања на рад, у осигурање	дан	месец	година	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>дан</td><td>месец</td><td>година</td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>								дан	месец	година			
дан	месец	година																
		07.	05.	2002.														
15	Да ли је први пут пријављен на осигурање	не	0	да	0													
16	У колико је организација запослен	0 2 3 4 5				55												
17	Датум престанка претходног запослења	република/аутономна покрајина	дан	месец	година	62												
		-	-	-	-													
18	Да ли је остварио неко право из пензијског и инвалидског осигурања	не	старосна пензија	инвалидска пензија	војна пензија	63												
		0	1	2	3													
19	Датум престанка осигурања и основ престанка радног односа	6.05.2003. istek rada na odredeno vreme				71												
Посебни подаци за фонд запошљавања																		
21	Занимање	telefonista 109900				76												
22	Врста радног односа	1 2 3 4 5 6 7 8 9				78												
23	Начин запошљавања	0 2 3 4 5 6				80												
24	Регистарски број ПР код фонда запошљавања	7010620028585				80												

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

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

у Beogradu,

дане 08.05.2002. год.

Полног подносиоца пријаве,

Полног подносиоца пријаве,

07.05.2003.