

# ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ - ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА

Образац М-3А

Ред. бр.	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ
		Број МФ ролне и позиције
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. Београд, Кумодрашка 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 <input type="checkbox"/> Женски <input checked="" type="checkbox"/>
6	Датум рођења	Дан Месец Година 21. 01. 1981.
7	Занимање	Telefonista - portir
8	Школска спрема	Основна школа
9	Основ осигурања	redni odnos
10	Радно време осигураника	45 часова седмично
11	Датум стицања својства осигураника	Дан Месец Година 07. 05. 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 08.05.2003. год.

09 MAY 2003

Број и датум пријаве - одјаве	
Примио:	



Подносилац пријаве,

*Stahudcic*

(потпис овлашћеног лица)





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

МФ

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

1	Матични — лични број осигуранића		2 1 0 1 9 8 1 7 1 5 1 6 9	22
2	Регистарски број обавезнина уплате доприноса		6 0 0 2 0 3 1 5 3 2	32

ВН 1 1 2 35

3	Презиме и име (писати штампаним словима)	PANIĆ ZORICA			60
4	Датум рођења	дан 21.	месец 01.	година 1981.	65
5	Пол	мушњи 1	женски 2		67
6	Школна спрема	Osnovna škola			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 обавезнина уплате доприноса	INSTITUT ZA PUTEVE A.D.			35

Напомена: осленчене делове не попуњава подносилац пријаве

9	Радно време осигуранића	40	часова седмично	68			
10	Основ осигурања	radni odnos			69		
11	Занимање	Telefonista - portir			71		
12	Стручно образовање	niže			72		
13	Стручна спрема за обављање одређених послова, односно радних задатака	"			73		
14	Датум ступања на рад, у осигурање	дан 07.	месец 05.	година 2003.	74		
15	Да ли је први пут пријављен на осигурање	не 2	да 1		75		
16	У колико је организација запослен	1	2	3	4	5	76
17	Датум престанка претходног запослења	република/аутономна покрајина Institut za puteve Bgd. 7.05.2002.	дан 6.	месец 05.	година 2003.	77	
18	Да ли је остварио неко право из пензијског и инвалидног осигурања	не 2	старосна пензија 1	инвалидна пензија 2	војна пензија 3	78	
19	Датум престанка осигурања и основ престанка радног односа				79		

Посебни подаци за фонд запошљавања

21	Занимање	telefonista 10 99 00							80		
22	Врста радног односа	1	2	3	4	5	6	7	8	9	81
23	Начин запошљавања	1	2	3	4	5	6	82			
24	Регистарски број ПР код фонда запошљавања	7010630031037							83		

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

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

у Beogradu дана 8.05.2003. год

