

# ОДЈАВА ОСИГУРАЊА

Образац М-2

		Број МФ ролне и позиције		
Ред. бр.	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ		
1	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника	1   1   0   3   9   7   5   7   2   6   8   1   6		
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	K O V B L J I C  M I L I C A		
5	Пол	Мушки 1	Женски 2	
6	Датум рођења	Дан 11.	Месец 03.	Година 1975.
7	Занимање	STRUČNI SARADNIK-PRIPRAVNIK		
8	Школска спрема	Саобраћајни факултет		
9	Основ осигурања	radni odnos		
10	Радно време осигураника	40 ..... часова седмично		
11	Датум стицања својства осигураника	1. 09. 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 4.09. 2003. год.

Број и датум пријаве
Примио:
Унео:



Подносилац пријаве,  
  
(потпис овлашћеног лица)






# ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ - ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА

Образац М-3А

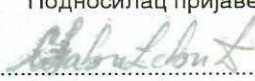
		Број МФ ролне и позиције																																											
Ред. бр.	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ																																											
1	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td>1</td><td>1</td><td>0</td><td>3</td><td>9</td><td>7</td><td>5</td><td>7</td><td>2</td><td>6</td><td>8</td><td>1</td><td>6</td> </tr> </table>			1	1	0	3	9	7	5	7	2	6	8	1	6																												
1	1	0	3	9	7	5	7	2	6	8	1	6																																	
2	Назив (презиме и име) и седиште обвезника плаћања доприноса	INSTITUT ZA PUTEVE A.D. Beograd, Kuzodraška 257																																											
3	Регистарски број обвезника плаћања доприноса	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td>5</td><td>0</td><td>0</td><td>2</td><td>0</td><td>3</td><td>1</td><td>5</td><td>3</td><td>2</td> </tr> </table>			5	0	0	2	0	3	1	5	3	2																															
5	0	0	2	0	3	1	5	3	2																																				
4	Презиме и име осигураника	<table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr> <td>M</td><td>I</td><td>L</td><td>E</td><td>L</td><td>A</td><td>I</td><td>C</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>M</td><td>I</td><td>L</td><td>I</td><td>C</td><td>A</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>			M	I	L	E	L	A	I	C													M	I	L	I	C	A															
M	I	L	E	L	A	I	C																																						
M	I	L	I	C	A																																								
5	Пол	Мушки 1	Женски 2	<input type="checkbox"/>																																									
6	Датум рођења	Дан	Месец	Година																																									
		11.	03.	1975.																																									
7	Занимање	СТРУЧНИ ЗАРАДНИК-ПРИПРАВНИК																																											
8	Школска спрема	Средња школа																																											
9	Основ осигурања	Осигурање за путеве																																											
10	Радно време осигураника	..... часова седмично																																											
11	Датум стицања својства осигураника	Дан	Месец	Година																																									
		11.	03.	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 4.09. 2003. год.

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 1 0 3 9 7 5 7 2 6 8 1 6

1	Матични — лични број осигуранића	1 1 0 3 9 7 5 7 2 6 8 1 6	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 штемпаним словима)	KUVELJIĆ MILICA			60
4	Датум рођења	дан 11.	месец 03.	година 1975.	66
5	Пол	мушки 1	женски 2		67
6	Школна спрема	Saobraćajni fakultet			70
7	Посебни подаци	Да ли је	да	не	71
		слеп	1	2	
		дистрофичар	1	2	
		цивилна жртва рзта (70%)	1	2	
8	Назив и седиште обвезника уплате доприноса	INSTITUT ZA PUTEVE A.D.			74

ВК 1 1 1 35

Напомена: осенчене делове не попуњава подносилац пријаве

9	Радно време осигуранића	40 часова седмично	39			
10	Основ осигурања	radni odnos	41			
11	Занимање	Stručni saradnik-pripravnik	45			
12	Стручно образовање	visoko	46			
13	Стручна спрема за обављање одређе- них послова, односно радних задатака	"	47			
14	Датум ступања на рад, у осигурање	дан 1.	месец 09.	година 2003.	53	
15	Да ли је први пут пријављен на осигурање	не 0	да 1		54	
16	У колико је организација запослен	1 2 3 4 5			55	
17	Датум престанна претходног запослења	република/аутономна покрајина Preduzeće "Etro" Bgd. 15-07-2002.	дан 31.	месец 08.	година 2003.	62
18	Да ли је остварио немо право из пен- зијског и инвалидног осигурања	не 0	старосна пензија 1	инвалидна пензија 2	војна пензија 3	63
19	Датум престанна осигурања и основ престанна радног односа					71

Посебни подаци за фонд запошљавања

21	Занимање	dipl.inženjer za drumski saob. 715600	76
22	Врста радног односа	1 2 3 4 5 6 7 8 9	78
23	Начин запошљавања	1 2 3 4 5 6	80
24	Регистарски број ПР код фонда запошљавања	7010630057540	90

ШИФРА ДЕЛАТ. ОРГАНИЗАЦИЈА 7 4 2 0 2 ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА Periša

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

у Beogradu, дана 4.09.2003. год. Потпис подносиоца пријаве, Потпис подносиоца одјаве,



## ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ, ПРОМЕНИ И ОДЈАВИ НА ОБАВЕЗНО СОЦИЈАЛНО ОСИГУРАЊЕ

Тип пријаве Одјава Деловодни број 159050302538 Време завођења 02/06/2014 11:20:04

## I ОПШТИ ПОДАЦИ О ОСИГУРАНИКУ - ОСИГУРАНОМ ЛИЦУ

1. ЈМБГ/ЕБ/ЛБО 1103975726816  
 2. Име МИЛИЦА Презиме КУВЕЉИЋ  
 3. Пол женски 4. Датум рођења 11/03/1975 5. Име једног родитеља  
 6. Општина пребивалишта/боравишта  
 7. Место пребивалишта/боравишта ПТТ бр.  
 8. Улица Број Стан  
 9. Држављанство 10. Занимање стечено школовањем  
 11. Носилац осигурања да 12\*. Сродство са носиоцем осигурања  
 13\*. ЈМБГ/ЕБ/ЛБО носиоца

## II ПОДАЦИ О ОСИГУРАЊУ

14. Датум почетка осигурања  
 15. Основ осигурања 101 - ЗАПОСЛЕНИ У ПРИВРЕДНОМ ДРУШТВУ, ДРУГОМ ПРАВНОМ ЛИЦУ, КОД ПРЕДУЗЕТНИКА, ЦИВИЛНА ЛИЦА НА СЛУЖБИ У ВОЈСЦИ  
 16. Занимање према радном месту  
 17. Степен стручне спреме према радном месту  
 18. Радно време часова недељно 19. Врста запослења Трајање у месецима  
 20. Запослен код више послодаваца  
 21. Датум престанка осигурања 01/06/2014 22. Основ престанка осигурања 31 - ПРЕКИД ОСИГУРАЊА ПО ОСНОВУ РАДНОГ ОДНОСА ЗБОГ  
 23. Посебни подаци о осигуранику 24. Корисник права из ПИО

## III ПОДАЦИ О ОБВЕЗНИКУ ПЛАЋАЊА ДОПРИНОСА

25. Назив (име и презиме) обвезника плаћања доприноса  
 Седиште обвезника плаћања доприноса  
 Општина Место  
 Улица Број ПТТ бр.  
 26. Седиште пословне јединице  
 Општина Место  
 Улица Број ПТТ бр.  
 27. Делатност  
 28. Матични број из регистра 07028334 29. ПИБ 100379929  
 30. ЈМБГ Обвезника плаћања доприноса  
 31. Општина на којој се налази непокретност  
 32. Датум дејства промене 33. Адреса електронске поште

## IV ЛИСТА ПОДНЕТИХ ДОКАЗА

РЕШЕЊЕ ПОСЛОДАВЦА О МИРОВАЊУ РАДНОГ ОДНОСА

## V ПОСЕБНЕ ИЗЈАВЕ ОСИГУРАНИКА – ПОДНОСИОЦА ПРИЈАВЕ

Сагласност Сагласан сам са подацима унетим у Јединствену пријаву, које је на мој захтев и на основу доказа које сам доставио на увид, овлашћени службеник унео у базу Централног регистра обавезног социјалног осигурања.

Датум подношења пријаве 02/06/2014

Пријаву примио

НАДА ПЕТКОВИЋ

Датум пријаве 02/06/2014

Потпис подносиоца пријаве



Ова потврда представља доказ да је пријава предата и примљена у Јединствену базу Централног регистра. Веродостојност података из потврде можете проверити увидом у оригиналне податке путем портала Централног регистра