

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	0 5 1 2 9 7 4 7 2 6 8 3 2
2	Назив (презиме и име) и седиште обвезника плаћања доприноса	INSTITUT ZA PUTEVE A.D. Београд, Милодрајка 257
3	Регистарски број обвезника плаћања доприноса	6 0 0 2 0 3 1 5 3 2
4	Презиме и име осигураника	N I K O L I C M A R I J A N A
5	Пол	Мушки <input type="checkbox"/> Женски <input checked="" type="checkbox"/>
6	Датум рођења	Дан Месец Година 05. 12. 1974.
7	Занимање	Стручни сарадник II - сарадник дипл.-инж.
8	Школска спрема	Надлежни професионални радник
9	Основ осигурања	радни однос
10	Радно време осигураника	40..... часова седмично
11	Датум стицања својства осигураника	Дан Месец Година 01. 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 03.09. 2003. год.

Број и датум пријаве - одјаве	
Примио:	



Подносилац пријаве,



Marko Kobilica
.....
(потпис овлашћеног лица)



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

МФ

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

1	Матични — лични број осигураника		0512974726832	22
2	Регистарски број обвезника уплате доприноса		6002031532	32

ВН 112 35

3	Презиме и име (писати штампаним словима)	NIKOLIĆ MARIJANA			60
4	Датум рођења	дан	месец	година	66
		05.	12.	1974.	67
5	Пол	мушки 1	женски 2		70
6	Школсна спрема	Rudarsko-geološki fakultet			74
7	Посебни подаци	Да ли је слеп	да 1	не 2	78
		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.			ВН 111 35

Напомена: осенчене делове не попуњава подносилац пријаве

9	Радно време осигураника	40 часова седмично	39			
10	Основ осигурања	radni odnos	41			
11	Занимање	Stručni saradnik II - saradnik dipl.ing.	45			
12	Стручно образовање	VSS	46			
13	Стручна спрема за обављање одређених послова, односно радних задатака	"	47			
14	Датум ступања на рад, у осигурање	дан	месец	година	53	
		01.	09.	2003.	54	
15	Да ли је први пут пријављен на осигурање	не 0	да 1		55	
16	У колико је организација запослен	1 2 3 4 5			56	
17	Датум престанка претходног запослења	република/аутономна покрајина	дан	месец	година	62
		Institut za puteve, Bgd.	31.	08.	2003.	63
18	Да ли је остварио право из пензијског и инвалидског осигурања	не 0	старосна пензија 1	инвалидска пензија 2	војна пензија 3	64
19	Датум престанка осигурања и основ престанка радног односа					65

Посебни подаци за фонд запошљавања

21	Занимање	geolog geotehnike 711306	76
22	Врста радног односа	1 2 3 4 5 6 7 8 9	77
23	Начин запошљавања	1 2 3 4 5 6	80
24	Регистарски број ПР код фонда запошљавања	7010630061068	80

ШИФРА ДЕЛАТ. ОРГАНИЗАЦИЈА 74202 ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА Branko

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

ПРИЈАВА	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЧЛАНОВА ПОРОД.	МАТИЧНИ БРОЈ	СРОДСТВО
Број			
Датум			
Примио			
Проверо			
ОДЈАВА			
Број			
Датум			
Примио			
Проверо			

у Beogradu, дана 03.09. 2003. год. Потпис подносиоца пријаве, Потпис подносиоца одјаве,

ПРИЈАВА ПРОМЕНА У ТОКУ ОСИГУРАЊА за осигуранике запослене

Ред. бр.	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ								
		Број МФ ролне и позиције								
1.	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника	0 5 1 2 9 7 4 7 2 6 8 3 2								
2.	Назив (презиме и име) и седиште обвезника плаћања доприноса	ИНСТИТУТ ЗА ПУТЕВЕ А.Д. БЕОГРАД, КУМОДРАВИКА 257								
3.	Регистарски број обвезника плаћања доприноса	6 0 0 2 0 3 1 5 3 2								
4.	Порески идентификациони број обвезника плаћања доприноса	1 0 0 3 7 9 9 2 9								
5.	Презиме и име осигураника	Н И К О Ј И Ћ - И В А Н О В И Ћ								
		М А Р И Ј А Н А								
6.	Пол	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">Мушки 1</td> <td style="text-align: center;">Женски ②</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Мушки 1	Женски ②	<input type="checkbox"/>					
Мушки 1	Женски ②	<input type="checkbox"/>								
7.	Датум рођења	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">Дан</td> <td style="text-align: center;">Месец</td> <td style="text-align: center;">Година</td> <td style="width: 50px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">05.</td> <td style="text-align: center;">12.</td> <td style="text-align: center;">1974</td> <td style="border: 1px solid black; width: 10px;"></td> </tr> </table>	Дан	Месец	Година		05.	12.	1974	
Дан	Месец	Година								
05.	12.	1974								
8.	Занимање	ВНШН СТРУЧНИ САРАДНИК I ВОДЕЊИ ДИП. ИНЖ. I								
9.	Школска спрема	РУДАРСКО-ГЕОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ								
10.	Основ осигурања	РАДНИ ОДНОС								
11.	Датум стицања својства осигураника	Дан	Месец	Година						
		01.	09.	2003.						
12.	Датум престанка својства осигураника	Дан	Месец	Година						
13.	Основ престанка осигурања	<input type="checkbox"/>								
14.	Посебни подаци о осигуранику	<input type="checkbox"/>								
15.	Датум дејства промене	Дан	Месец	Година						
		23.	05.	2009.						
16.	Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања	<input type="checkbox"/>								

у БЕОГРАДУ дана 10. 11. 2009. год.

Број и датум пријаве:	11 NOV 2009
Примио:	
Унео:	



Подносилац пријаве,
Александар
(потпис овлашћеног лица)