

**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	0 1 0 6 9 7 5 7 2 6 8 5 4
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	B L A Ž I Ć D A N I J E L A
5	Пол	Мушки 1 Женски ② 2
6	Датум рођења	Дан Месец Година 01. 06. 1975.
7	Занимање	čistač prostorije 1 0 4 5 0 2
8	Школска спрема	Osnovna škola [] [] []
9	Основ осигурања	radni odnos [] []
10	Радно време осигураника	40..... часова седмично [] [] []
11	Датум стицања својства осигураника	Дан Месец Година 08. 05. 2002.
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 09.05.2002. год.

Број и датум пријаве одјаве

Примио:

10 MAY 2002



Подносилац пријаве,

А. Шимковић

(потпис овлашћеног лица)

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

МФ

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

1	Матични — лични број осигураника		0 1 0 6 9 7 5 7 2 6 8 5 4	22
2	Регистарски број обвезника уплате доприноса		6 0 0 2 0 3 1 5 3 2	32
				ВН 1 1 2

3	Презиме и име (писати штампаним словима)	BLAŽIĆ DANIJELA			60
4	Датум рођења	дан	месец	година	
		01.	06.	1975.	66
5	Пол	мушки 1	женски 2		67
6	Школска спрема	Osnovna škola			70
7	Посебни подаци	Да ли је слеп	да 1	не 2	с А нр ви 71 72 73 74
		дистрофичар	1	0	
		цивилна жртва рата (70%)	1	0	
		војни инвалид	1	0	
8	Назив и седиште обвезника уплате доприноса	INSTITUT ZA PUTEVE A.D.			ВН 1 1 1

Напомена: осенчене делове на попуњава подносилац пријаве

9	Радно време осигураника	40 часова седмично			
10	Основ осигурања	radni odnos			
11	Занимање	higijeničarka - spremačica I			
12	Стручно образовање	niže			
13	Стручна спрема за обављање одређених послова, односно радних задатака	"			
14	Датум ступања на рад, у осигурање	дан	месец	година	
		08.	05.	2002.	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 престанка претходног запослења	република/аутономна покрајина	дан	месец	година
		Stojiljković Aleksandar, Београд	03.	04.	2001.
18	Да ли је остварио право из пензијског и инвалидног осигурања	0	1	2	3
19	Датум престанка осигурања и основ престанка радног односа				56

Посебни подаци за фонд запошљавања

21	Занимање	čistač prostora 10 45 02			
22	Врста радног односа	1 2 3 4 5 6 7 8 9			
23	Начин запошљавања	0 1 2 3 4 5 6			
24	Регистарски број ПР код фонда запошљавања	7010620028550			

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

МЕСТО	УЛИЦА И БРОЈ	ОПШТИНА	РЕПУБЛИКА — АП
Beograd	Kumodraška 257	Voždovac	Srbija
ПРИЈАВА	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЧЛАНОВА ПОРОД.	МАТИЧНИ БРОЈ	СРОДСТВО
Број	1 Blažić Anđela	3 0 0 9 9 9 6 7 1 5 2 6 2	kći
Датум			
Примио			
Провео			
ОДЈАВА			
Број			
Датум			
Примио			
Провео			

у Beogradu, дана 09.05.2002. год. Потпис подносиоца пријаве. Потпис подносиоца одјаве.