

ОДЈАВА ОСИГУРАЊА

за осигуранике запослене

Ред. бр.	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ
1.	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника	1 2 0 6 9 7 5 1 0 4 1 1 8
2.	Назив (презиме и име) и седиште обвезника плаћања доприноса	INSTITUT ZA PUTEVE A.D. Beograd, Knezdraška 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	T A T I Ć U R O Š
6.	Пол	Мушки <input checked="" type="checkbox"/> Женски <input type="checkbox"/>
7.	Датум рођења	Дан Месец Година 12. 06. 1975
8.	Занимање	Stručni saradnik I- samostalni dipl. ing.
9.	Школска спрема	Gradevinski fakultet
10.	Основ осигурања	radni odnos
11.	Датум стицања својства осигураника	Дан Месец Година 08. 11. 2004.
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..... **Beogradu**....., дана **9.11.**..... 200**4**..... год.

Број и датум пријаве:
Примио:
Унео:



Подносилац пријаве,

(потпис овлашћеног лица)



ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ — ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА

Ред. бр.	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ
		Број МФ ролне и позиције
1.	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника	1 2 3 6 9 7 5 1 0 4 1 1 8
2.	Порески идентификациони број осигураника	
3.	Назив (презиме и име) и седиште обвезника плаћања доприноса	INSTITUT ZA PUTEVE A.D. Београд, Кнез Михаилова 257
4.	Регистарски број обвезника плаћања доприноса	6 0 0 2 0 3 1 5 3 2
5.	Порески идентификациони број обвезника плаћања доприноса	1 0 0 3 7 9 9 2 9
6.	Презиме и име осигураника	T A T I C B R I Š
7.	Пол	Мушки <input checked="" type="checkbox"/> Женски <input type="checkbox"/>
8.	Датум рођења	Дан: 12. Месяц: 05. Година: 1979
9.	Занимање	Stručna saradnik I- samostalni dipl. ing.
10.	Школска спрема	Građevinski fakultet
11.	Основ осигурања	radni odnos
12.	Датум стицања својства осигураника	Дан: 08. Месяц: 11. Година: 2004
13.	Датум престанка својства осигураника	Дан: Месяц: Година:
14.	Основ престанка осигурања	
15.	Посебни подаци о осигуранику	
16.	Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања	

у Београду, дана 9. 11. 2004. год.

Број и датум пријаве:
Примио: 10 NOV 2004
Унео:



Подносилац пријаве,



Handwritten signature

(потпис овлашћеног лица)

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

МФ

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

1	Матични — лични број осигураника		1 2 0 6 9 7 5 1 0 4 1 1 8	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 штампаним словима)	TATIĆ UROŠ			60
4	Датум рођења	дан 12.	месец 06.	година 1975.	66
5	Пол	мушки <input checked="" type="checkbox"/> 1	женски <input type="checkbox"/> 2		67
6	Школска спрема	Građevinski fakultet			70
7	Посебни подаци	Да ли је слеп	да <input type="checkbox"/> 1	не <input checked="" type="checkbox"/> 2	71 72 73 74
		дистрофичар	да <input type="checkbox"/> 1	не <input checked="" type="checkbox"/> 2	
		цивилна жртва рата (70%)	да <input type="checkbox"/> 1	не <input checked="" type="checkbox"/> 2	
		војни инвалид	да <input type="checkbox"/> 1	не <input checked="" type="checkbox"/> 2	
8	Назив и седиште обвезника уплате доприноса	INSTITUT ZA PUTEVE A.D.			ВК 1 1 1 35

Напомена: ошчене делове не попуњава подносилац пријаве

9	Радно време осигураника	40 часова седмично			39	
10	Основ осигурања	radni odnos			41	
11	Занимање	Stručni saradnik I-samostani dipl.ing.			45	
12	Стручно образовање	visoko			46	
13	Стручна спрема за обављање одређених послова, односно радних задатака	"			47	
14	Датум ступања на рад, у осигурање	дан 8.	месец 11.	година 2004	53	
15	Да ли је први пут пријављен на осигурање	не <input checked="" type="checkbox"/> 0	да <input type="checkbox"/> 1		54	
16	У колико је организација запослен	1 2 3 4 5			55	
17	Датум престанка претходног запослења	република/аутономна покрајина "Ratko Mitrović", Bgd 15.10.2001.	дан 7.	месец 11.	година 2004	56
18	Да ли је остварио неко право из пензијског и инвалидног осигурања	не <input checked="" type="checkbox"/> 0	старосна пензија <input type="checkbox"/> 1	инвалидска пензија <input type="checkbox"/> 2	војна пензија <input type="checkbox"/> 3	63
19	Датум престанка осигурања и основ престанка радног односа				71	

Посебни подаци за фонд запошљавања

21	Занимање	dipl.grad.ing. 71 52 76			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	7018140114954			90

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

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

<p>ПРИЈАВА</p> <p>Број: Датум: Примко: Провео: ОДЈАВА</p> <p>Број: Датум: Примко: Провео:</p>	<p>ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЧЛАНОВА ПОРОД.</p> 	<p>МАТИЧНИ БРОЈ</p>	<p>СРОДСТВО</p>
	5		
	6		

у Beogradu дана 9.11.2004. год.

Потпис подносиоца пријаве.

Потпис подносиоца одјаве.

