

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 3 0 2 9 7 2 7 3 0 0 3 3
2.	Порески идентификациони број осигураника	
3.	Назив (презиме и име) и седиште обвезника плаћања доприноса	INSTITUT ZA PUTERVE A.D. Београд Кумодрашка 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	J O V A N O V I C S A Š A
7.	Пол	Мушки <input checked="" type="checkbox"/> Женски <input type="checkbox"/>
8.	Датум рођења	Дан Месец Година 13 02 1972
9.	Занимање	Странац радник
10.	Школска спрема	Грађевинска школа - III stepen str sp
11.	Основ осигурања	радни односи
12.	Датум стицања својства осигураника	Дан Месец Година 01 07 2005
13.	Датум престанка својства осигураника	Дан Месец Година
14.	Основ престанка осигурања	
15.	Посебни подаци о осигуранику	
16.	Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања	

у Београду, дана 05.07.2005. год.

Број и датум пријаве:
Примио:
Унео:



Подносилац пријаве,

Handwritten signature

(потпис овлашћеног лица)



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

МФ

100379929

1	Матични — лични број осигураника	1302972730033	22
2	Регистарски број обвезника уплате доприноса	6002031532	32

ВР 112 35

3	Презиме и име (писати штампањем словима)	JOVANIĆ SAŠA			60
4	Датум рођења	дан	месец	година	66
		13	02	1972	67
5	Пол	мушки 1	женски 2		70
6	Школска спрема	Građevinska škola - III stepen str sp			74
7	Посебни подаци	Да ли је	да	не	с д нр ви 71 72 73 74
		слеп	1	2	
		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.			ВР 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	Saradnik laborant	45			
12	Стручно образовање	III stepen str sprema	46			
13	Стручна спрема за обављање одређе- них послова, односно радних задатака	"	47			
14	Датум ступања на рад, у осигурање	дан	месец	година	53	
		31	07	2005	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
		Пред за puteve "Nis" Niš 04 05 2004	30	06	2005	69
18	Да ли је остварио неко право из пен- зијског и инвалидног осигурања	не	старосна пензија	инвалидска пензија	војна пензија	71
		0	1	2	3	76
19	Датум престанка осигурања и основ престанка радног односа	30.06.2007. ПРИЈАВА ПРЕМА ПРЕБИВАЛИШТУ			78	

Посебни подаци за фонд запошљавања

21	Занимање	grad laboratorijski pripremač 30 52 67	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	7018150076279	90

ШИФРА ДЕЛАТ. ОРГАНИЗАЦИЈА 74202 ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА Milorad

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 Beogradу дана 27.06.2007. год

Потпис подносиоца пријаве Потпис подносиоца одјаве

27.06.2007.

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

МФ

1 0 0 3 7 9 9 2 9 9

1	Матични-лични број осигураника		1 3 0 2 9 7 2 7 3 0 0 3 3	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)	ЈОВАНЧИЋ САША			60
4	Датум рођења	дан	месец	година	66
		13.	02.	1972.	
5	Пол	мушки <input checked="" type="radio"/>	женски <input type="radio"/>	2	67
6	Школска спрема	ГРАЂЕВИНСКА ЛИКОЛА - III СТЕПЕН СТР. СП.			70
7	Посебни подаци	Да ли је	да	не	
		слеп	1	<input checked="" type="radio"/>	
		дистрофичар		1	<input checked="" type="radio"/>
		цивилна жртва рата (70%)	1	<input checked="" type="radio"/>	
	војни инвалид		1	<input checked="" type="radio"/>	
8	Назив и седиште обвезника уплате доприноса	ИНСТИТУТ ЗА ПУТЕВЕ А.Д. БЕОГРАД, КУМОДРАШКА 257			ВК 1 1 1 35

Напомена: освенчене делове не попуњава подносилац пријаве:

9	Радно време осигураника	НО часова седмично			39
10	Основ осигурања	РАДНИ ОДНОС			41
11	Занимање	САРАДНИК ЛАБОРАНТ			45
12	Стручно образовање	III СТЕПЕН СТР. СПРЕНЕ			46
13	Стручна спрема за обављање одређених послова односно радних задатака	- II -			47
14	Датум ступања на рад, у осигурање	дан	месец	година	53
		01.	07.	2007.	
15	Да ли је први пут пријављен на осигурање	не <input checked="" type="radio"/>	да <input type="radio"/>	1	54
16	У колико је организација запослен	<input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5			55
17	Датум престанка претходног запослења	република/аутономна покрајина	дан	месец	година
		БЕОГРАД	30.	06.	2007.
18	Да ли је остварио неко право из пензијског и инвалидског осигурања	не <input checked="" type="radio"/>	старосна пензија <input type="radio"/>	инвалидска пензија <input type="radio"/>	војна пензија <input type="radio"/>
			1	2	3
19	Датум престанка осигурања и основ престанка радног односа				63

Посебни подаци за фонд запошљавања					69
21	Занимање				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				90

ШИФРА ДЕЛАТ.ОРГАНИЗАЦИЈА 7 4 2 0 2 ИМЕ ЈЕДНОГ ОД РОДИТЕЉА МИЛОРАД

МЕСТО	УЛИЦА И БРОЈ	ОПШТИНА	РЕПУБЛИКА-АП
НИШ	XXIII БРИГАДЕ 24 БРЗИ БРОЈ	МЕДИЈАНА	СРБИЈА
ПРИЈАВА	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЧЛАНОВА ПОРОДИЦЕ	МАТИЧНИ БРОЈ	СРОДСТВО
Број	1		
Датум	2		
Примио	3		
Превео	4		
ОДЈАВА	5		
Број	6		
Датум			
Примио			
Превео			

у Београду, дана 02.07. 2007. год.

Потпис подносиоца одјаве



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

Тип пријаве Промена Деловодни број 551703970070 Време завођења 16/12/2014 11:14:18

I ОПШТИ ПОДАЦИ О ОСИГУРАНИКУ - ОСИГУРАНОМ ЛИЦУ

1. ЈМБГ/ЕБ/ЛБО 1302972730033
 2. Име САША Презиме ЈОВАНЧИЋ
 3. Пол мушки 4. Датум рођења 13/02/1972 5. Име једног родитеља МИЛОРАД
 6. Општина пребивалишта/боравишта ПИВАРА
 7. Место пребивалишта/боравишта ДОЊЕ КОМАРИЦЕ ПТТ бр. 34224
 8. Улица ДОЊЕ КОМАРИЦЕ Број 66 Стан
 9. Држављанство СРБИЈА 10. Занимање стечено школовањем ГРАЂЕВИНСКИ ЛАБОРАТОРИЈСКИ ПРИПРЕМАЧ
 11. Носилац осигурања да 12*. Средство са носиоцем осигурања
 13*. ЈМБГ/ЕБ/ЛБО носиоца

II ПОДАЦИ О ОСИГУРАЊУ

14. Датум почетка осигурања 03/08/2013
 15. Основ осигурања 101 - ЗАПОСЛЕНИ У ПРИВРЕДНОМ ДРУШТВУ, ДРУГОМ ПРАВНОМ ЛИЦУ, КОД ПРЕДУЗЕТНИКА, ЦИВИЛНА ЛИЦА НА СЛУЖБИ У ВОЈСЦИ
 16. Занимање према радном месту ГРАЂЕВИНСКИ ЛАБОРАТОРИЈСКИ ПРИПРЕМАЧ
 17. Степен стручне спреме према радном месту Лице са завршеним III степеном стручне спреме
 18. Радно време 40.0 часова недељно 19. Врста запослења Неодређено Трајање у месецима
 20. Запослен код више послодаваца не
 21. Датум престанка осигурања 22. Основ престанка осигурања -
 23. Посебни подаци о осигуранику 24. Корисник права из ПИО

III ПОДАЦИ О ОБВЕЗНИКУ ПЛАЋАЊА ДОПРИНОСА

25. Назив (име и презиме) обвезника плаћања доприноса "ИНСТИТУТ ЗА ПУТЕВЕ" А.Д.
 Седиште обвезника плаћања доприноса
 Општина ВОЈДОВАЦ Место БЕОГРАД-ВОЈДОВАЦ
 Улица КУМОДРАШКА Број 257 ПТТ бр. 11000
 26. Седиште пословне јединице
 Општина Место
 Улица Број ПТТ бр.
 27. Делатност ИНЖЕЊЕРСКЕ ДЕЛАТНОСТИ И ТЕХНИЧКО САВЕТОВАЊЕ
 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 16/12/2014 33. Адреса електронске поште spavicevic@highway.rs

IV ЛИСТА ПОДНЕТИХ ДОКАЗА

РАДНА КЊИЖИЦА
 УГОВОР О РАДУ ИЛИ АКТ О ЗАСНИВАЊУ РАДНОГ ОДНОСА
 ФОТОКОПИЈА ЛИЧНЕ КАРТЕ

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 16/12/2014

Пријаву примио

СЛАВИЦА ПАВИЋЕВИЋ

Датум пријаве 16/12/2014

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

