

# ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ – ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА

Образац М-3А

Број МФ ролне и позиције

Ред. број	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ
1.	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника	1   9   1   1   9   6   7   7   1   5   3   6   7
2.	Порески идентификациони број	
3.	Назив (презиме и име) и седиште обвезника плаћања доприноса	INSTITUT ZA PUTEVE, 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	L   A   Z   I   Ć                               V   E   D   R   A   N   A
7.	Пол	Мушки <input type="checkbox"/> Женски <input checked="" type="checkbox"/>
8.	Датум рођења	Дан: 19. Месец: II. Година: 1967.
9.	Занимање	Виши стручни сарадник I - Vodeći dipl. inž. I
10.	Школска спрема	Градјевински факултет
11.	Основ осигурања	радни однос
12.	Датум стицања својства осигураника	Дан: 01. Месец: 12. Година: 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 5.12.2005. год.

Број и датум пријаве	06 DEC 2005
Примио:	



Подносилац пријаве,

*Gabriel*  
(потпис овлашћеног лица)



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

МФ

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

1	Матични — лични број осигураника		1 9 1 1 9 6 7 7 1 5 3 6 7	22
2	Регистарски број обавезника уплате доприноса		6 0 0 2 0 3 1 5 3 2	32

ВН 1 1 2 35

3	Презиме и име (писати штампаним словима)	LAZIĆ VEDRANA			60
4	Датум рођења	дан 19.	месец 11.	година 1967.	66
5	Пол	мушки 1	женски 2		67
6	Школска спрема	Градјевински факултет			70
7	Посебни подаци	Да ли је	да	не	
		слеп	1	2	
		дистрофичар	1	2	
		цивилна жртва рата (70%)	1	2	
8	Назив и седиште обавезника уплате доприноса	ИНСТИТУТ ЗА ПУТЕВЕ, А.Д.			74
					ВН 1 1 1 35

Напомена: осенчене делове не попуњава подносилац пријаве

9	Радно време осигураника	40 часова седмично			38
10	Основ осигурања	radni odnos			41
11	Занимање	Виши стручни сарадник I			45
12	Стручно образовање	Visoko			46
13	Стручна спрема за обављање одређених послова, односно радних задатака	"			47
14	Датум стулања на рад, у осигурање	дан 01.	месец 12.	година 2005.	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 "Београдски пројект" Београд 16.09.1996.	дан 30.	месец 11.	година 2005.
18	Да ли је остварио неко право из пензијског и инвалидног осигурања	не	старосна пензија 1	инвалидска пензија 2	војна пензија 3
19	Датум престанка осигурања и основ престанка радног односа				71

Посебни подаци за фонд запошљавања

21	Занимање	dipl.gradj.ing. 71 52 72			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	7018150148121			80

ЦИФРА ДЕЛАТ. ОРГАНИЗАЦИЈА	7 4 2 0 2	ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА	Ismet
---------------------------	-----------	---------------------	-------

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

у Beogradu дана 05.12. 200 5 год.

Потпис подносиоца пријаве

Потпис подносиоца одјаве



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

Тип пријаве **Промена** Деловодни број **390150425531** Време завођења **02/09/2016 13:07:46**

## I ОПШТИ ПОДАЦИ О ОСИГУРАНИКУ - ОСИГУРАНОМ ЛИЦУ

1. ЈМБГ/ЕБ/ЛБО **1911967715367**  
 2. Име **ВЕДРАНА** Презиме **ЛАЗИЋ**  
 3. Пол **женски** 4. Датум рођења **19/11/1967** 5. Име једног родитеља **ИСМЕТ**  
 6. Општина пребивалишта/боравишта **ПАПИЛУЛА**  
 7. Место пребивалишта/боравишта **БЕОГРАД-ПАПИЛУЛА** ПТТ бр. **11120**  
 8. Улица **ДВАДЕСЕТСЕДМОГ МАРТА** Број **38** Стан  
 9. Држављанство **СРБИЈА** 10. Занимање стечено школовањем **ДИПЛОМИРАНИ ИНЖЕЊЕР ГРАЂЕВИНАРСТВА**  
 11. Носилац осигурања **да** 12\*. Средство са носиоцем осигурања  
 13\*. ЈМБГ/ЕБ/ЛБО носиоца

## II ПОДАЦИ О ОСИГУРАЊУ

14. Датум почетка осигурања **01/12/2005**  
 15. Основ осигурања **101 - ЗАПОСЛЕНИ У ПРИВРЕДНОМ ДРУШТВУ, ДРУГОМ ПРАВНОМ ЛИЦУ, КОД ПРЕДУЗЕТНИКА, ЦИВИЛНА ЛИЦА НА СЛУЖБИ У ВОЈСЦИ**  
 16. Занимање према радном месту **ДИПЛОМИРАНИ ИНЖЕЊЕР ГРАЂЕВИНАРСТВА**  
 17. Степен стручне спреме према радном месту **Лице са завршеним VII - 1 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 **ВОЖДОВАЦ** Место **БЕОГРАД-ВОЖДОВАЦ**  
 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 **02/09/2016** 33. Адреса електронске поште **spavicevic@highway.rs**

## IV ЛИСТА ПОДНЕТИХ ДОКАЗА

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 **02/09/2016**

Пријаву примио

**СЛАВИЦА ПАВИЋЕВИЋ**Датум пријаве **02/09/2016**

Потпис подносиоца пријаве