

ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ – ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА

Образац М-3А

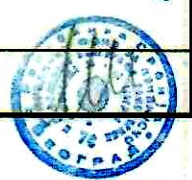
Ред. број	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ
1.	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника	2 9 0 6 9 7 9 7 1 0 2 3 9
2.	Порески идентификациони број	
3.	Назив (презиме и име) и седиште обвезника плаћања доприноса	ИНСТИТУТ ЗА ПУТЕВЕ А.Д. БЕОГРАД, КУМОДРАЦИКА 257
4.	Регистарски број 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	С Т Е Ф А Н О В И Ћ И Г И О Р
7.	Пол	Мушки <input checked="" type="checkbox"/> 1 Женски <input type="checkbox"/> 2
8.	Датум рођења	Дан 29. Месец 06. Година 1979.
9.	Занимање	СТРУЧНИ САРАДНИК – ПРИПРАВНИК
10.	Школска спрема	ГРАЂЕВИНСКИ ФАКУЛТЕТ
11.	Основ осигурања	РАДНИ ОДНОС
12.	Датум стицања својства осигураника	Дан 25. Месец 12. Година 2006.
13.	Датум престанка својства осигураника	Дан _____ Месец _____ Година _____
14.	Основ престанка осигурања	
15.	Посебни подаци о осигуранiku	
16.	Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања	

у БЕОГРАДУ, _____, дана 25. 12. 2006. год.

27 DEC 2006

Број и датум пријаве

Примио:



Подносилац пријаве,
А. Клејковић
(потпис овлашћеног лица)

ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ – 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 осигуранића		2 9 0 6 9 7 9 7 1 0 2 3 9	22
2	Регистарски број обавезна 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)	СТЕФАНОВИЋ ИГОР			60
4	Датум рођења	дан	месец	година	66
		29.	06.	1979.	
5	Пол	мушки	1 0	женски	2
6	Школска спрема	ГРАЂЕВИНСКИ ФАКУЛТЕТ			70
7	Посебни подаци	Да ли је	да	не	
		слеп	1	2 0	
		дистрофичар	1	2 0	
		цивилна жртва рата (70%)	1	2 0	
		војни инвалид	1	2 0	
8	Назив и седиште обавезна уплате доприноса	ИНСТИТУТ ЗА ПУТЕВЕ А.Д. БЕОГРАД, КУМОРАШКА ДСТ			35

дан месец година

с д нр ви 71 72 73 74

ВН 1 1 1 35

Напомена: оспенчене делове не попуњава подносилац пријаве

9	Радно време осигуранића	40 часова седмично			39
10	Основ осигурања	РАДНИ ОДНОС			41
11	Занимање	СТРУЧНИ САРАДНИК - ПРИПРАВНИК			45
12	Стручно образовање	ВИСОКО			46
13	Стручна спрема за обављање одређених послова, односно радних задатака	- II -			47
14	Датум ступења на рад, у осигурање	дан	месец	година	53
		25.	12.	2006.	
15	Да ли је први пут пријављен на осигурање	не	0	да	0
16	У колико је организација запослен	1 2 3 4 5			54
17	Датум престанка претходног запослења	република/аутономна покрајина	дан	месец	година
		-	-	-	-
18	Да ли је остварио неко право из пензијског и инвалидног осигурања	не	старосна пензија	инвалидска пензија	војна пензија
		0	1	2	3
19	Датум престанка осигурања и основ престанка радног односа				69

дан месец година

дан месец година

Р/АП дан месец година

Посебни подаци за фонд запошљавања

21	Занимање	ГРАЂЕВИНСКИ ПРОЈЕКТАНТ КОНСТРУКЦИЈА 715272			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	701360134533			90

дан месец година

дан месец година

дан месец година

ШИФРА ДЕЛ. ОРГАНИЗАЦИЈА 7 4 2 0 2 ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА СЛАВОЉУБ

МЕСТО	БЕОГРАД	УЛИЦА И БРОЈ	САЗОНОВА 87	ОПШТИНА	БРАЧАР	РЕПУБЛИКА — АП	СРБИЈА
ПРИЈАВА		ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЧЛАНОВА ПОРОД.		МАТИЧНИ БРОЈ		СРОДСТВО	
Број							
Датум							
Примио							
Провео							
ОДЈАВА							
Број							
Датум							
Примио							
Провео							



Потпис подносиоца пријаве, *[Signature]*

Потпис подносиоца одјаве,

у БЕОГРАДУ, дана 25. 12. 2006 год.