

# 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	31104980415051
2.	Порески идентификациони број	
3.	Назив (презиме и име) и седиште обвезника плаћања доприноса	ИНСТИТУТ ЗА ПУТЕВА А.Д. БЕОГРАД, БУНОДРАШКА 257
4.	Регистарски број обвезника плаћања доприноса	6002031532
5.	Порески идентификациони број обвезника плаћања доприноса	1100379929
6.	Презиме и име осигураника	ВУЈАНЦИК ШАДА
7.	Пол	Мушки <input type="checkbox"/> Женски <input checked="" type="checkbox"/>
8.	Датум рођења	Дан: 31 Месяц: 07 Година: 1980
9.	Занимање	СТРУЧНИ САРАДНИК – ПРИДРАВНИК
10.	Школска спрема	ШУМАРСКИ ФАКУЛТЕТ
11.	Основ осигурања	РАДНИ ОДНОС
12.	Датум стицања својства осигураника	Дан: 17 Месяц: 04 Година: 2006
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 19.04.2006 год.

20 APR 2006

Број и датум пријаве
Примио:





Подносилац пријаве,

*Stefan Stankovic*  
(потпис овлашћеног лица)

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

МФ

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

1	Матични — лични број осигуранића		3104980715051	22		
2	Регистарски број обвезника уплате доприноса		6002031532	32	ВН 112	35

3	Презиме и име (писати штампаним словима)	ВУЈАНИЋ НАЂА			60								
4	Датум рођења	дан	месец	година	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td>дан</td><td>месец</td><td>година</td> </tr> </table>						дан	месец	година
		дан	месец	година									
31.	07.	1980.											
5	Пол	мушки 1	женски 2	66									
6	Школска спрема	ШУМАРСКИ ФАКУЛТЕТ			67								
7	Посебни подаци	Да ли је	да	не	70								
		слеп	1	2									
		дистрофичар	1	2									
		цивилна жртва рата (70%)	1	2									
		војни инвалид	1	2									
8	Назив и седиште обвезника уплате доприноса	ИНСТИТУТ ЗА ПУТЕВЕ А.Д.			71								
					ВН 111	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 СТРАЖНИК - ПРИПРАВНИК			45									
12	Стручно образовање	ВИСОКО			46									
13	Стручна спрема за обављање одређених послова, односно радних задатака	- - -			47									
14	Датум ступања на рад, у осигурање	дан	месец	година	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td>дан</td><td>месец</td><td>година</td> </tr> </table>						дан	месец	година	
		дан	месец	година										
17.	07.	2006.												
15	Да ли је први пут пријављен на осигурање	не 0	да 1	53										
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			54									
17	Датум престанка претходног запослења	република/аутономна покрајина	дан	месец	година	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td>дан</td><td>месец</td><td>година</td> </tr> </table>						дан	месец	година
дан	месец	година												
—	—	—	—											
18	Да ли је остварио право из пензијског и инвалидског осигурања	не	старосна пензија	инвалидска пензија	војна пензија	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td>Р/АП</td><td>дан</td><td>месец</td><td>година</td> </tr> </table>					Р/АП	дан	месец	година
		Р/АП	дан	месец	година									
<input checked="" type="radio"/> 0	1	2	3											
19	Датум престанка осигурања и основ престанка радног односа				56									

Посебни подаци за фонд запошљавања

21	Занимање	ДИПЛОМ. ШУМАРСТВА 710900			76																		
22	Врста радног односа	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>			1	2	3	4	5	6	7	8	9										78
1	2	3	4	5	6	7	8	9															
23	Начин запошљавања	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>			1	2	3	4	5	6							80						
1	2	3	4	5	6																		
24	Регистарски број ПР код фонда запошљавања	7015760018204			90																		

ШИФРА ДЕЛАТ. ОРГАНИЗАЦИЈА	74202	ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА	ЈУБОМИР
---------------------------	-------	---------------------	---------

МЕСТО	БЕОГРАД	УЛИЦА И БРОЈ	КУМОДРАШКА 257	ОПШТИНА	ВОЖДОВАЦ	РЕПУБЛИКА — АП	СРБИЈА
ПРИЈАВА		ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЧЛАНОВА ПОРОД.	МАТИЧНИ БРОЈ		СРОДСТВО		
Број							
Датум							
Примио							
ОДЈАВА							
Број							
Датум							
Примио							

у БЕОГРАДУ , дана 19.04. 200   год. Потпис подносиоца пријаве, [Својеручно] Потпис подносиоца одјаве, [Својеручно]

## ПРИЈАВА ПРОМЕНА У ТОКУ ОСИГУРАЊА за осигуранике запослене

Ред. бр.	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ
		Број МФ ролне и позиције
1.	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника	3 1 0 7 9 8 0 7 1 5 0 5 1
2.	Назив (презиме и име) и седиште обвезника плаћања доприноса	
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	Д Р А Г О В И И  Н А Д А
6.	Пол	Мушки <input type="checkbox"/> 1      Женски <input checked="" type="checkbox"/> 2
7.	Датум рођења	Дан    Месец    Година 31.    07.    1980.
8.	Занимање	СТРУЧНИ САРАДНИК II САРАДНИК - ПРОЈЕКТАНТ
9.	Школска спрема	ШКОЛСКИ СВАКУЛЕТ
10.	Основ осигурања	РАДНИ ОДНОС
11.	Датум стицања својства осигураника	Дан    Месец    Година 17    04.    2006.
12.	Датум престанка својства осигураника	Дан    Месец    Година
13.	Основ престанка осигурања	
14.	Посебни подаци о осигуранику	
15.	Датум дејства промене	Дан    Месец    Година 12.    06.    2010.
16.	Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања	

15 JUL 2010

у Београду, дана 15. 07. 2010. год.

Број и датум пријаве:	
Примио:	
Унео:	



Подносилац пријаве,

*Stanićević*  
.....  
(потпис овлашћеног лица)