

ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ — ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА

		Број МФ ролне и позиције	20014/552									
Ред. бр.	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ										
1.	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника	0 2 0 3 9 7 3 8 6 5 0 6 2										
2.	Порески идентификациони број осигураника											
3.	Назив (презиме и име) и седиште обвезника плаћања доприноса	INSTITUT ZA PUTEVE A D. Beograd, Kumodraška 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 Ć										
		L J I L J A N A										
7.	Пол	Мушки 1	Женски 2	<input type="checkbox"/>								
8.	Датум рођења	Дан	Месец	Година								
		02	03	1973								
9.	Занимање	Higijeničarka - spremačica I										
10.	Школска спрема	Osnovna škola										
11.	Основ осигурања	radni odnos <i>Andrić</i>										
12.	Датум стицања својства осигураника	Дан	Месец	Година								
		01	07	2005								
13.	Датум престанка својства осигураника	Дан	Месец	Година								
		04.	04.	2006.								
14.	Основ престанка осигурања	ИСТЕК РАДА НА ОДРЕЂЕНО ВРЕМЕ										
15.	Посебни подаци о осигуранику											
16.	Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања											

у Beogradu, дана 05 07 200...5 год.
07. 04. 2006.

Број и датум пријаве	07 JUL 2005
Примио:	01 APR 2006
Ун	[Stamp]



Подносилац пријаве,

Andrić
.....
(потпис овлашћеног лица)

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

МФ

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

1	Матични — лични број осигураника		0 2 0 3 9 7 3 8 6 5 0 6 2	22
2	Регистарски број обавезника уплате доприноса		6 0 0 2 0 3 1 5 3 2	32

3	Презиме и име (писати штампаним словима)	JOVANOVIĆ LJILJANA			60
4	Датум рођења	дан	месец	година	56
		02	03	1973	
5	Пол	мушки 1	женски 2		57
6	Школна спрема	Osnovna škola			70
7	Посебни подаци	Да ли је	да	не	
		слеп	1	2	
		дистрофичар	1	2	
		цивилна жртва рата (70%)	1	2	
		војни инвалид	1	2	
8	Назив и седиште обавезника уплате доприноса	INSTITUT ZA PUTEVE A D			74

Напомена: осенчене делове не попуњава подносилац пријаве

9	Радно време осигураника	40 часова седмично			39
10	Основ осигурања	radni odnos			41
11	Занимање	Higijeničarka - spremačica I			45
12	Стручно образовање	niže			46
13	Стручна спрема за обављање одређених послова, односно радних задатака	"			47
14	Датум ступања на рад, у осигурање	дан	месец	година	53
		01	07	05	
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	дан	месец	година
18	Да ли је остварио немо право из пензијског и инвалидног осигурања	не	старосна пензија	инвалидна пензија	војна пензија
		0	1	2	3
19	Датум престанка осигурања и основ престанка радног односа	04.04.2006. ИСТЕК РАДА НА ОДРЕЂЕНО ВРЕМЕ			71

Посебни подаци за фонд запошљавања

21	Занимање	čistač prostorije 10 45 02			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	7010650049064			80

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

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

ПРИЈАВА	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЧЛАНОВА ПОРОД.	МАТИЧНИ БРОЈ	СРОДСТВО
Број			
Датум			
Примио			
Провео			
ОДЈАВА			
Број			
Датум			
Примио			
Провео			

у Beogradу, дана 05 07 200 5 год. Потпис подносиоца пријаве, Место осигурања од осе,

7.04.2006.