

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	0 2 0 3 9 7 3 8 6 5 0 6 2
2.	Порески идентификациони број	
3.	Назив (презиме и име) и седиште обвезника плаћања доприноса	ИНСТИТУТ ЗА ПУТЕВЕ А.Д. 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	Ј О В А Н О В И Ћ М И Љ А Ч А
7.	Пол	Мушки <input type="checkbox"/> Женски <input checked="" type="checkbox"/>
8.	Датум рођења	Дан: 02. Месец: 03. Година: 1973
9.	Занимање	УЧЕНИЦИМАРКА СЕПЕМИЦА I
10.	Школска спрема	СЕНСОРНА ШКОЛА
11.	Основ осигурања	РАДНИ ОДНОС
12.	Датум стицања својства осигураника	Дан: 04. Месец: 06. Година: 2006.
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 2.06.2006 год.

Број и датум пријаве	2006
Примио:	



Подносилац пријаве,
А. Јовановић
(потпис овлашћеног лица)

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

МФ

100379929

1	Матични — лични број осигураника		0203973865062	22
2	Регистарски број обвезника уплате доприноса		6002031532	32 ВН 112 35

3	Презиме и име (писати штампаним словима)	ЈОВАНОВИЋ ЈУЛИЈАНА			60
4	Датум рођења	дан 02.	месец 03.	година 1973.	66 дан месец година
5	Пол	мушки 1	женски 2		67
6	Школна спрема	ОСНОВНА ШКОЛА			70
7	Посебни подаци	Да ли је	да	не	с д мр ан 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	ИНСТИТУТ ЗА ПУТЕВЕ А.Д.			ВН 111 35

Напомена: осенчене делове не попуњава подносилац пријаве

9	Радно време осигураника	40	часова седмично		39	
10	Основ осигурања	РАДНИ ОДНОС			41	
11	Занимање	ХИГИЈЕНИЧАРКА - СПРЕМАЧИЦА I			45	
12	Стручно образовање	НИЖЕ			46	
13	Стручна спрема за обављање одређених послова, односно радних задатака	II			47	
14	Датум ступења на рад, у осигурање	дан 01.	месец 06.	година 2006.	дан месец година 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 ИНСТИТУТ ЗА ПУТЕВЕ А.Д.	дан 01.	месец 04.	година 2006.	56 дан месец година 62
18	Да ли је остварио право из пензијског и инвалидног осигурања	не 0	старијашна пензија 1	инвалидска пензија 2	војна пензија 3	63
19	Датум престанка осигурања и основ престанка радног односа				69 дан месец година 71	

Посебни подаци за фонд запошљавања

21	Занимање	ЧИСТАЧ ПРОСТОРИШЕ 104502			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	7010660047361			90

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

МЕСТО	БЕОГРАД	УЛИЦА И БРОЈ	КУНОДРАШКА 257	ОПШТИНА	БОЖАДОВАЦ	РЕПУБЛИКА — ОП	СРБИЈА
-------	---------	--------------	----------------	---------	-----------	----------------	--------

ПРИЈАВА Број Датум Примео Провео ОДЈАВА Број Датум Примео Провео	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЧЛАНОВА ПОРОД.	МАТИЧНИ БРОЈ	СРОДСТВО
	3		
	4		
	5		
	6		

у БЕОГРАДУ, дана 02.06. 2006 год. Потпис подносиоца пријаве: Потпис подносиоца одјаве: