

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

МФ

100379929 9

1	Матични — лични број осигураника				22
2	Регистарски број обвезника уплате доприноса	6002031532			32
3	Презиме и име (писати штампаним словима)	ВЕЛАНАЦ ГОРДАНА			60
4	Датум рођења	дан	месец	година	66
5	Пол	мушки	1	женски	2
6	Школна спрема	ФУЛДЕРНО-ГЕОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ			70
7	Посебни подаци	Да ли је	да	не	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. БЕОГРАД, КУМОРАЧКА 257			35

Напомена: осенчене делове не попуњава подносилац пријаве

9	Радно време осигураника	40 часова седмично			39						
10	Основ осигурања	РАДНИ ОДНОС			41						
11	Занимање	ВИШИ СТРУЧНИ СМРАДНИК I - ВОЈНИ НАДЗОРНИ ОР АН I			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	53						
15	Да ли је први пут пријављен на осигурање	не	0	да	1						
16	У колико је организација запослен	1	2	3	4	5					
17	Датум престанка претходног запослења	република/аутономна покрајина	дан	месец	година	62					
18	Да ли је остварио право из пензијског и инвалидног осигурања	не	0	старијна пензија	1	инвалидна пензија	2	војна пензија	3	63	
19	Датум престанка осигурања и основ престанка радног односа	27.06.2007. ПРИЈАВА ПРЕМА ПРЕБИВАЛИШТУ			71						
Посебни подаци за фонд запошљавања					69						
21	Занимање	АНГА. ИНЖЕЊЕР ГЕОЛОГИЈЕ 711300			76						
22	Врста радног односа	1	2	3	4	5	6	7	8	9	78
23	Начин запошљавања	1	2	3	4	5	6	78			
24	Регистарски број ПР код фонда запошљавања	7010660113984			80						

ШИФРА ДЕЛАТ. ОРГАНИЗАЦИЈА: 74202 ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА: СРБЈАН

МЕСТО	УЛИЦА И БРОЈ	ОПШТИНА	РЕПУБЛИКА — АП
СЕВОЈНО	ВИШЕОЛОВА БУТАРИНОВИЋА 12/1	УЖИЦЕ	СРБИЈА
ПРИЈАВА	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЧЛАНОВА ПОРОД.	МАТИЧНИ БРОЈ	СРОДСТВО
Број			
Датум			
Примио			
Провео			
ОДЈАВА			
Број			
Датум			
Примио			
Провео			

У Београду, дана 1.10. 2007. год.

Потпис подносиоца пријаве: [Потпис]
Потпис подносиоца одјаве: [Потпис]

Издаје: ИШП „Савремена администрација“ а.д.
Издавачка делатност - Београд (62/06)
Ознака за поруку: обр. бр. 3/205а

Штампа: ИШП „Савремена администрација“ а.д.
Графичка делатност „Бранко Ђоновић“ - Београд

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

МФ

100379929 9

1	Матични-лични број осигураника		2210968795025	22
2	Регистарски број обвезника уплате доприноса		6002031532	32

ВК 112 35

3	Презиме и име (писати штампаним словима)	ВЕЛНАЦ ГОРДАНА			60
4	Датум рођења	дан	месец	година	дан месец година
		22.	10.	1968.	
5	Пол	мушки 1	женски 2		67
6	Школска спрема	РУДАРСКО-ГЕОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ			70
7	Посебни подаци	Да ли је	да	не	с д жр ви 71 72 73
		слеп	1	2	
		дистрофичар	1	2	
		цивилна жртва рата (70%)	1	2	
8	Назив и седиште обвезника уплате доприноса	ИНСТИТУТ ЗА ПУТЕВЕ А.Д. БЕОГРАД, КУМОДРАШКА 257			ВК 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	ВИШИ СТРУЧНИ САРАДНИК I-ВОДЕЋИ НАЗОРНИ ОРГАН I			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	дан месец година		
		28.	06.	2007.			
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	Р/АП 56 дан месец година	
		БЕОГРАД, 1.12.2006.	27.	06.	2007.		
18	Да ли је остварио неко право из пензијског и инвалидског осигурања	не 0	1	2	3	63	
19	Датум престанка осигурања и основ престанка радног односа				69	71	

Посебни подаци за фонд запошљавања

21	Занимање								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										90	

ШИФРА ДЕЛАТ.ОРГАНИЗАЦИЈА	74202	ИМЕ ЈЕДНОГ ОД РОДИТЕЉА	СЛОБОДАН
--------------------------	-------	------------------------	----------

МЕСТО	СЕВОЏНО	УЛИЦА И БРОЈ	БИШЕСЛАВА БУГАРИНОВИЋА 10/1	ОПШТИНА	УЖИЦЕ	РЕПУБЛИКА-АП	СРБИЈА
ПРИЈАВА	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЧЛАНОВА ПОРОДИЦЕ		МАТИЧНИ БРОЈ		СРОДСТВО		
Број	1						
Датум	2						
Примио	3						
Превео	4						
ОДЈАВА	5						
Број	6						
Датум							
Примио							
Превео							

У БЕОГРАДУ, дана 28.06. 2007. год. Потпис подносиоца пријаве: Мешковић Потпис подносиоца одјаве:

