

# ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ – ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА

Образац М-3А

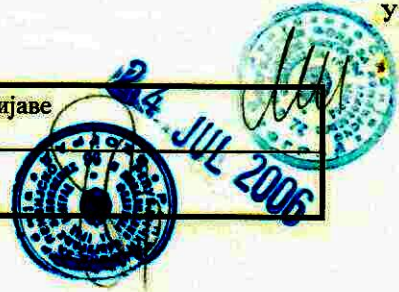
Ред. број	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ
1.	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника	2 5   0 5   9 6   9 7   2 2   9 1   1 1
2.	Порески идентификациони број	
3.	Назив (презиме и име) и седиште обвезника плаћања доприноса	ИНСТИТУТ ЗА ПУТЕВЕ А.Д. БЕОГРАД, КУНСАРАЧКА 257
4.	Регистарски 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   О   Ј   А   Н   О   В   Ц   Њ                       Б   О   Б   А   Н
7.	Пол	Мушки <input checked="" type="checkbox"/> Женски <input type="checkbox"/>
8.	Датум рођења	Дан: 25. Месец: 05. Година: 1969.
9.	Занимање	ТЕХНИЧКИ САРАДНИК III
10.	Школска спрема	ШКОЛА ЗА УСМЕРЕНО ОБРАЗОВАЊЕ ПРИРОДНОМАТЕМАТИЧКЕ СТРУКЕ
11.	Основ осигурања	РАДНИ ОДНОС
12.	Датум стицања својства осигураника	Дан: 20. Месец: 07. Година: 2006.
13.	Датум престанка својства осигураника	Дан: 31. Месец: 12. Година: 2006.
14.	Основ престанка осигурања	ИСТЕК РАДА НА ОДРЕЂЕНО ВРЕМЕ
15.	Посебни подаци о осигуранику	
16.	Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања	

09 JAN 2007

у БЕОГРАДУ

дана 21. 07. 2006. год.  
8. 01. 2007.

Број и датум пријаве	24. JUL 2006
Примио:	



Подносилац пријаве,  
  
(потпис овлашћеног лица)



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

МФ

100379929

1	Матични — лични број осигураника	2505969722211	22
2	Регистарски број обавезника уплате доприноса	6002031532	32

3	Презиме и име (писати штампаним словима)	СТОЈАНОВИЋ БОБАН			60
4	Датум рођења	дан	месец	година	66
5	Пол	мушки	25	05	1969
6	Школна спрема	ШКОЛА ЗА УСМЕРЕНО ОБРАЗОВАЊЕ ДВА ПРВИМА МАТЕМАТИЧКЕ СТРУКЦИЈЕ			70
7	Посебни подаци	слеп	1	2	74
		дистрофичар	1	0	
		цивилна жртва рата (70%)	1	2	
		војни инвалид	1	0	
8	Назив и седиште обавезника уплате доприноса	ИНСТИТУТ ЗА ПУТЕВЕ А.Д. БЕОГРАД, КУМОДРАШКА 254			35

Напомена: осенчене делове не попуњава подносилац пријаве

9	Радно време осигураника	40	часова седмично	39		
10	Основ осигурања	РАДНИ СДНОС			41	
11	Занимање	ТЕХНИЧКИ САРАДНИК III			45	
12	Стручно образовање	СРЕДЊЕ			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	29	07	2006	
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 неко право из пензијског и инвалидног осигурања	не	1	2	3	
19	Датум престанка осигурања и основ престанка радног односа	31.12.2006. ИСТЕК РАДА НА ОДРЕЂЕНО ВРЕМЕ			71	

Посебни подаци за фонд запошљавања

21	Занимање	ЛАБОРАНТ ФУЗИКЕ НО 8310			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 под фонда запошљавања	7014360075206			80						

ШИФРА ДЕЛАТ. ОРГАНИЗАЦИЈА	74202	ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА	Мирко
МЕСТО	УЛИЦА И БРОЈ	ОПШТИНА	РЕПУБЛИКА — ОП
ПРИЈАВА	БЕОГРАД	ОПШТИНА	РЕПУБЛИКА — ОП
Број	Андре Радковић 10/4/8	МАТИЧНИ БРОЈ	СРЕДЊА СРОДСТВО
Датум	18.07.06		
Примио			
Провео			
ОДЈАВА			
Број	01	00	
Датум	24.07.06		
Примио			
Провео			

у БЕОГРАДУ дана 24.07. 2006 год.

Потпис подносиоца пријаве,

Потпис подносиоца одјаве,