

# ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ – ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА

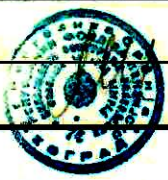
Образац М-3А

Број МФ ролне и позиције

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 8 1 1
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	С Т О Ј А Н О В И Ћ                     Б О Б А Н
7.	Пол	Мушки <input checked="" type="checkbox"/> 1      Женски <input type="checkbox"/> 2
8.	Датум рођења	Дан    Месец    Година 25.    05.    1969
9.	Занимање	ТЕХНИЧКИ САРАДНИК III
10.	Школска спрема	ИНСТИТУТ ЗА УЧЕБНО ОБРАЗОВАЊЕ ПРИРОДНО МАТЕМАТИЧКОС СТРУКЕ
11.	Основ осигурања	РАДНИ ОДНОС
12.	Датум стицања својства осигураника	Дан    Месец    Година 2.    04.    2007.
13.	Датум престанка својства осигураника	Дан    Месец    Година 
14.	Основ престанка осигурања	
15.	Посебни подаци о осигуранiku	
16.	Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања	

у БЕОГРАДУ , дана 3.04.2007 год.

05 APR 2007

Број и датум пријаве	
Примио:	



Подносилац пријаве,

*Stavutubut*

(потпис овлашћеног лица)

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

МФ

100349919

1	Матични — лични број осигуранића				2505969722811	22
2	Регистарски број обвезника уплате доприноса				6002031531	32
3	Презиме и име (писати штампаним словима)	СТОЈАНОВИЋ БОБАН				90
4	Датум рођења	дан	месец	година		
		25.	05.	1969.		
5	Пол	мушки <input checked="" type="radio"/>	женски <input type="radio"/>			
6	Школска спрема	ШКОЛА ЗА УСМЕРЕНО ОБРАЗОВАЊЕ ПРИРОДНО МАТЕМАТИЧКЕ СТРУКЕ				70
7	Посебни подаци	Да ли је	да	не		
		слеп	1	0		
		дистрофичар	1	0		
		цивиљна жртва рата (70%)	1	0		
8	Назив и седиште обвезника уплате доприноса	ИНСТИТУТ ЗА ПУТСКЕ А.В. БЕОГРАД, КУМОЛРАШКА 257 - ВОЖДОВАЦ				35

Напомена: осећене делове не попуњава подносилац пријаве

9	Радно време осигуранића	40 часова седмично				39
10	Основ осигурања	РАДНИ ОДНОС				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 ступења на рад, у осигурање	дан	месец	година		
		2.	04.	2007.		
15	Да ли је први пут пријављен на осигурање	не <input checked="" type="radio"/>	да <input type="radio"/>			
16	У колико је организација запослен	0 2 3 4 5				55
17	Датум престанка претходног запослења	република/аутономна покрајина	дан	месец	година	62
		ИНСТИТУТ ЗА ПУТСКЕ А.В. БЕОГРАД	31.	12.	2006.	
18	Да ли је остварио немо право из пензијског и инвалидног осигурања	не <input checked="" type="radio"/>	старијна пензија <input type="radio"/>	инвалидна пензија <input type="radio"/>	војна пензија <input type="radio"/>	63
19	Датум престанка осигурања и основ престанка радног односа					71
Посебни подаци за фонди запошљавања						
21	Занимање	ЛАБОРАНТ ФИЗИКЕ 40P310				76
22	Врста радног односа	1 0 0 4 5 6 7 8 9				78
23	Начин запошљавања	0 2 3 4 5 6				80
24	Регистарски број ПР код фонди запошљавања	7024670121625				89

ШИФРА ДЕЛАТ. ОРГАНИЗАЦИЈА: 4202      ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА: МИРКО

МЕСТО: КУПРИЈА      УЛИЦА И БРОЈ: АНДРЕ РАМКОВИЋ 10/48      ОПШТИНА: КУПРИЈА      РЕПУБЛИКА — ОПШТИНА: СРБИЈА

ПРИЈАВА	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЧЛАНОВА ПОРОД.	МАТИЧНИ БРОЈ	СРОДСТВО
Број: 3351	1		
Датум: 20.04.07	2		
Примио: [Печат]	3		
Проверено: [Печат]	4		
	5		
	6		

у БЕОГРАДУ, дана 20.04.2007. год.

Потпис обвезника уплате доприноса: [Потпис]  
Потпис подносиоца одјаве: [Потпис]