

ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ
ПРИЈАВИ — ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА

		Број МФ ролне и позиције	200430843									
Ред. бр.	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ										
1.	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника	0 2 0 8 9 6 6 7 7 4 5 2 5										
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	C V I J A N O V I Ć										
		I L I J A										
7.	Пол	Мушки 1	Женски 2									
8.	Датум рођења	Дан	Месец	Година								
		02.	08.	1966.								
9.	Занимање	Буџаџ II										
10.	Школска спрема	Osnovna škola										
11.	Основ осигурања	radni odnos										
12.	Датум стицања својства осигураника	Дан	Месец	Година								
		01.	05.	2005.								
13.	Датум престанка својства осигураника	Дан	Месец	Година								
		30.	04.	2006.								
14.	Основ престанка осигурања	ИСТЕК РАДА НА ОДРЕЂЕНО ВРЕМЕ										
15.	Посебни подаци о осигуранику											
16.	Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања											

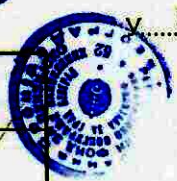
05 MAY 2005

у Београду, _____ дана 04.05. 2005. год.
3.05. 2006.

Број и датум пријаве: 05 MAY 2006

Примио: _____

Унео: _____



Подносилац пријаве,
Aleksandar
(потпис овлашћеног лица)

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

1	Матични — лични број осигураника			МФ						9										
2	Регистарски број обвезника уплате доприноса				0	2	0	8	9	6	6	7	7	4	5	2	5	22		
					6	0	0	2	0	3	1	5	3	2	32	ВК	1	1	2	35
3	Презиме и име (писати штампаним словима)	CVIJANOVIĆ ILIJA														60				
4	Датум рођења	дан	месец	година																
		02.	08.	1966.																
5	Пол	мушки <input checked="" type="radio"/> ①		женски <input type="radio"/> 2																
6	Школска спрема	Osnovna škola														66				
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 обвезника уплате доприноса	INSTITUT ZA PUTEVE a.d.														67				
																70				
																71				
																72				
																73				
																74				
																ВК	1	1	1	35

Напомена: осенчене делове не попуњава подносилац пријаве

9	Радно време осигураника	40 часова седмично																					
10	Основ осигурања	radni odnos														39							
11	Занимање	Буšaч II														41							
12	Стручно образовање	NSS														45							
13	Стручна спрема за обављање одређених послова, односно радних задатака	"														46							
14	Датум ступања на рад, у осигурање	дан	месец	година																			
		01.	05.	2005.																			
15	Да ли је први пут пријављен на осигурање	не <input checked="" type="radio"/> ①		да <input type="radio"/> 1																			
16	У колико је организација запослен	① 2 3 4 5																					
17	Датум престанка претходног запослења	република/аутономна покрајина	дан	месец	година																		
		"Jugofund", Bgd.	18.	02.	2005.																		
18	Да ли је остварио право из пензијског и инвалидног осигурања	не <input checked="" type="radio"/> ①		старосна пензија <input type="radio"/> 1		инвалидска пензија <input type="radio"/> 2		војна пензија <input type="radio"/> 3															
19	Датум престанка осигурања и основ престанка радног односа	30.04.2006. ИСТЕК РАДА НА ОБРЕДНО ВРЕМЕ														53							
	Посебни подаци за фонд запошљавања															54							
21	Занимање	помоћник геобуšaча 201302														55							
22	Врста радног односа	1 ② ③ 4 5 6 7 8 9																					
23	Начин запошљавања	① 2 3 4 5 6																					
24	Регистарски број ПР код фонда запошљавања	7010650032048														58							
																62							
																63							
																69							
																71							
																76							
																78							
																80							
																90							

ШИФРА ДЕЛ. ОРГАНИЗАЦИЈА: 7 4 2 0 2 ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА: Pavle

МЕСТО: Beograd		УЛИЦА И БРОЈ: Kumodraška 257		ОПШТИНА: Voždovac		РЕПУБЛИКА — АП: Srbija	
ПРИЈАВА		ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЧЛАНОВА ПОРОД.		МАТИЧНИ БРОЈ		СРОДСТВО	
Број	6.0	1		2		3	
Датум		2		3		4	
Примио		3		4		5	
Провео		4		5		6	
ОДЈАВА		5.05.06					
Број		5		6		7	
Датум		6		7		8	
Примио		7		8		9	
Провео		8		9		10	

у Beogradu, дана 04.05.2005. год. Потпис подносиоца пријаве, Потпис подносиоца одјаве,

ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ – ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА

Образац М-3А

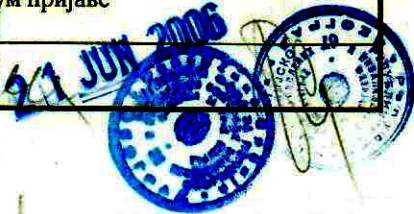
Број МФ ролне и позиције _____

Ред. број	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ
1.	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника	0 2 0 8 9 6 6 7 7 4 5 2 5
2.	Порески идентификациони број	
3.	Назив (презиме и име) и седиште обвезника плаћања доприноса	ИНСТИТУТ ЗА ПУТЕВЕ А.Д. БЕОГРАД, КУМСАРАШКА 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	ЏВИЏАШОВИЋ ИЛИЏА
7.	Пол	Мушки <input checked="" type="checkbox"/> 1 Женски <input type="checkbox"/> 2
8.	Датум рођења	Дан Месец Година 02. 08. 1966.
9.	Занимање	БУШАЧ II
10.	Школска спрема	ОСНОВНА ШКОЛА
11.	Основ осигурања	РАДНИ ОДНОС
12.	Датум стицања својства осигураника	Дан Месец Година 19. 06. 2006.
13.	Датум престанка својства осигураника	Дан Месец Година 18. 12. 2006.
14.	Основ престанка осигурања	ИСТЕК РАДА НА ОДРЕЂЕНО ВРЕМЕ
15.	Посебни подаци о осигураннику	
16.	Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања	

у БЕОГРАДУ, дана 19.06.2006. год.
19.12.2006.

20 DEC 2006

Број и датум пријаве _____
Примио: _____



Подносилац пријаве,
Илићковић
(потпис овлашћеног лица)

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

МФ

1 0 0 3 7 9 9 2 9 0

1	Матични — лични број осигураника	0 2 0 8 9 6 6 7 7 4 5 2 5	22
2	Регистарски број обвезника уплате доприноса	6 0 0 2 0 3 1 5 3 2	32
			ВН 1 1 2
			35

3	Презиме и име (писати штампаним словима)	ЏВИЏАНОВИЋ ИЛИЈА			60
4	Датум рођења	дан	месец	година	68
5	Пол	мушки	02.	08.	1966.
6	Школна спрема	ОСНОВНА ШКОЛА			70
7	Посебни подаци	Да ли је	да	не	74
		слеп	1	0	
		дистрофичар	1	0	
		цивилна жртва рата (70%)	1	0	
8	Назив и седиште обвезника уплате доприноса	ИНСТИТУТ ЗА ПУТЕВЕ А.Д. БЕОГРАД, КУМОДРАШКА 257			ВН 1 1 1
					35

Напомена: осенчене делове не попуњава подносилац пријаве

9	Радно време осигураника	40 часова седмично			39	
10	Основ осигурања	РАДНИ ОДНОС			41	
11	Занимање	БУШАЧ II			45	
12	Стручно образовање	НОС			46	
13	Стручна спрема за обављање одређених послова, односно радних задатака	II			47	
14	Датум ступања на рад, у осигурање	дан	месец	година	53	
15	Да ли је први пут пријављен на осигурање	не	19.	06.	2006.	
16	У колико је организација запослен	0 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	1.05.2005.	отаросна пензија	инвалидска пензија	војна пензија
19	Датум престанка осигурања и основ престанка радног односа	18.12.2006. ИСТЕК РАДА НА ОДРЕЂЕНО ВРЕМЕ			71	

Посебни подаци за фонд запошљавања

21	Занимање	ПОМОЋНИК ГЕОБУШАЧА 20 13 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	7010660053957			90

ШИФРА ДЕЛАТ. ОРГАНИЗАЦИЈА	7 4 0 0 2	ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА	ПАВЛЕ
---------------------------	-----------	---------------------	-------

МЕСТО	УЛИЦА И БРОЈ	ОПШТИНА	РЕПУБЛИКА — ОП
УЗОРНИЦА		ЉУБОВИЈА	СРЕЊА
ПРИЈАВА	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЧЛАНОВА ПОРОД.	МАТИЧНИ БРОЈ	СРОДСТВО
Број			
Датум			
Примио			
Провео			
ОДЈАВА			
Број			
Датум			
Примио			
Провео			

у БЕОГРАДУ, дана 19.06. 2006. год.
19.12. 2006.

Потпис подносиоца пријаве

Потпис подносиоца одјаве

ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ - ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА

Ред. бр.	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ
		Број МФ ролне и позиције
1.	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника	10208966774525
2.	Порески идентификациони број осигураника	
3.	Назив (презиме и име) и седиште обвезника плаћања доприноса	ИНСТИТУТ ЗА ПУТЕВЕ А.Д. БЕОГРАД, КУМОДРАЧКА # 257
4.	Регистарски број обвезника плаћања доприноса	6002031532
5.	Порески идентификациони број обвезника плаћања доприноса	1100379929
6.	Презиме и име осигураника	ЦВЦЈАНОВИЋ ЦВЦЈАН
7.	Пол	Мушки <input checked="" type="checkbox"/> Женски <input type="checkbox"/>
8.	Датум рођења	Дан Месец Година 02. 08. 1986.
9.	Занимање	БУШАЧ И
10.	Школска спрема	ОСНОВНА ШКОЛА
11.	Основ осигурања	РАДНИ СДНОС
12.	Датум стицања својства осигураника	Дан Месец Година 01. 04. 2008.
13.	Датум престанка својства осигураника	Дан Месец Година 31. 03. 2009.
14.	Основ престанка осигурања	ИСТЕК РАДА НА ОДРЕЂЕНО ВРЕМЕ
15.	Посебни подаци о осигуранику	
16.	Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања	

03 APR 2008

Број и датум пријаве: _____ у Београду, дана 31.03.2009. год.

Примио: _____

Унео: _____

Подносилац пријаве,
Sta budobut
(потпис овлашћеног лица)