

ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ — ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА

Ред. бр.	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ
1.	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника	1 0 0 1 9 5 7 7 1 5 0 5 2
2.	Порески идентификациони број осигураника	
3.	Назив (презиме и име) и седиште обвезника плаћања доприноса	INSTITUT ZA PUTEVE A.D. 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	M I L O S A V L J E V I C J E L E N A
7.	Пол	Мушки <input type="checkbox"/> Женски <input checked="" type="checkbox"/>
8.	Датум рођења	Дан: 10 Месяц: 01 Година: 1957
9.	Занимање	Виши стручни сарадник I - vodeći projektant I
10.	Школска спрема	Građevinski fakultet
11.	Основ осигурања	radni odnos
12.	Датум стицања својства осигураника	Дан: 01 Месяц: 12 Година: 2004
13.	Датум престанка својства осигураника	Дан: _____ Месяц: _____ Година: _____
14.	Основ престанка осигурања	
15.	Посебни подаци о осигуранику	
16.	Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања	

у Београду, _____ дана 01. 12. 2004. год.

Број и датум пријаве:
03 DEC 2004
Унео:



Подносилац пријаве,

 (потпис овлашћеног лица)

ПРИЈАВА ПРОМЕНА У ТОКУ ОСИГУРАЊА за осигуранике запослене

Ред. бр.	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ
		Број МФ ролне и позиције
1.	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника	11001957715052
2.	Назив (презиме и име) и седиште обвезника плаћања доприноса	ИНСТИТУТ ЗА ПУТЕВЕ А.Д. БЕОГРАД, КУМОДРАШКА 257
3.	Регистарски број обвезника плаћања доприноса	6002031532
4.	Порески идентификациони број обвезника плаћања доприноса	1100379929
5.	Презиме и име осигураника	БОКШИЋ ЈЕЛЕНА
6.	Пол	Мушки <input type="checkbox"/> Женски <input checked="" type="checkbox"/>
7.	Датум рођења	Дан: 10. Месец: 01. Година: 1957
8.	Занимање	ВИШИ СТРУЧНИ САРАДНИК I ВОДЕЊИ ПРОЈЕКТАНТ I
9.	Школска спрема	ГРАЂЕВИНСКИ ФАКУЛТЕТ
10.	Основ осигурања	РАДНИ САНЈОС
11.	Датум стицања својства осигураника	Дан: 1. Месец: 12. Година: 2004.
12.	Датум престанка својства осигураника	Дан: _____ Месец: _____ Година: _____
13.	Основ престанка осигурања	_____
14.	Посебни подаци о осигуранику	_____
15.	Датум дејства промене	Дан: 28. Месец: 05. Година: 2005.
16.	Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања	_____

у Београду, дана 7.08. 2008. год.

Број и датум пријаве:
Примио:
Унео:



Подносилац пријаве,

Stanićević
.....
(потпис овлашћеног лица)

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

МФ

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

3	Презиме и име (писати штампаним словима)	MILOSAVLJEVIĆ JELENA			60
4	Датум рођења	дан 10	месец 01	година 1957.	66
5	Пол	мушњи 1	женски 2		67
6	Школсна спрема	Građevinski fakultet			70
7	Посебни подаци	Да ли је	да	не	
		слеп	1	2	
		дистрофичар	1	2	
		цивилна жртва рата (70%)	1	2	
8	Назив и седиште обвезника уплате доприноса	INSTITUT ZA PUTEVE A D.			35

Напомена: осенчене делове не попуњава подносилац пријаве

9	Радно време осигураника	40 часова седмично			39
10	Основ осигурања	radni odnos			41
11	Занимање	Viši stručni saradnik I - vodeći projektant I			45
12	Стручно образовање	visoko			46
13	Стручна спрема за обављање одређених послова, односно радних задатака	"			47
14	Датум ступања на рад, у осигурање	дан 01	месец 12	година 2004.	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	дан 31.	месец 12.	година 1995
18	Да ли је остварио неко право из пензијског и инвалидског осигурања	не	старосна пензија	инвалидска пензија	војна пензија
		0	1	2	3
19	Датум престанка осигурања и основ престанка радног односа				71

Посебни подаци за фонд запошљавања

21	Занимање	građevinski projektant puteva 715276			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	7018140125387			90

ШИФРА ДЕЛАТ. ОРГАНИЗАЦИЈА 7 4 2 0 2 ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА Miloš

МЕСТО Beograd УЛИЦА И БРОЈ Kumodraška 257 ОПШТИНА Voždovac РЕПУБЛИКА — АП Srbija

ПРИЈАВА Број Датум Примљено Проверено ОДЈАВА Број Датум Примљено Проверено	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЧЛАНОВА ПОРОД.	МАТИЧНИ БРОЈ	СРОДСТВО
	Milosaavljević Marija	1 1 0 2 9 8 8 7 1 5 2 5 6	kći
	5		
	6		

Потпис подносиоца пријаве.

Потпис подносиоца одјаве.

у Beogradu, дана 01 12 2004 год.