

ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ — ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА

ОБРАЗАЦ М-1/М-2

Ред. број	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ		
1	2	3		
2	Назив и седиште обвезника уплате доприноса	INSTITUT ZA PUTEVE		
3	Регистарски број обвезника уплате доприноса			
4	Шифра делатности организације	91250		
5	Радно време организације-радне јединице	7 часова дневно		
		7 радника часова дневно		
6	Основ осигурања	Radni odnos		
7	Занимање	Gradjev. tehničar		
8	Категорија радног места	Srednja struč.sprema		
9	Датум ступања на рад — у осигурање	Дан	Месец	Година
		4	11	1974
		Дан	Месец	Година
10	Датум престанка рада — осигурања	30	9	1976
		Дан	Месец	Година
		0	2	3
11	У колико је организација запослен			
12	Запослење у претходној организацији	— — — — —		
		од — — — — — до — — — — —		
13	Уживалац пензије — Завод који врши исплату	<input checked="" type="radio"/> Да	<input type="radio"/> Не	
		0	1	
14	Осигураник се први пут пријављује матичној евиденцији	<input checked="" type="radio"/> има стаж	<input type="radio"/> нема стажа	
		0	1	2
		0	1	2
15	Здравствено стање	Spособan		

Писани матични број осигураника
0 0-0 8 4-1 1 7-9 5

6 0 0 2 0 3 1 5 3 2 24

НАПОМЕНА: ОСЕЋЧЕНЕ ДЕЛОВЕ НЕ ПОПУЊАВА ПОДНОСИЛАЦ ПРИЈАВЕ!

16	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ (писати штампаним словима)	VUKOTIĆ NEVOJŠA		
17	Девојачко презиме (за удате)	-		
18	Датум рођења	1 avgusta 1955		
19	Пол	Мушки	Женски	
		<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 2	
20	Врста завршене школе	Gradj. tehn. škola		
21	Ако је слеп — од када	Дан	Месец	Година
		-	-	-
		Не	Ако јесте, уписати групу	
22	Ратни — мирнодопски војни инвалид	<input checked="" type="radio"/> 0		
23	Датум стицања инвалидитета I—VI групе	-		

ПЕЧАТ ПРИМАОЦА

ПРИЈАВЕ	ОДЈАВЕ
М. П.	М. П.

ПРИЈАВА	
Број	24908
Датум	
Примно	
Продео	
ОДЈАВА	
Број	27496
Датум	
Примно	
Продео	

	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЧЛАНОВА ПОРОДИЦЕ	Датум рођења			СРОДСТВО
		дан	месец	година	
1					
2					
3					
4					
5					
6					

Потпис подносиоца пријаве, **Beogradu, 1.10. 6** Потпис подносиоца одјаве, **107**