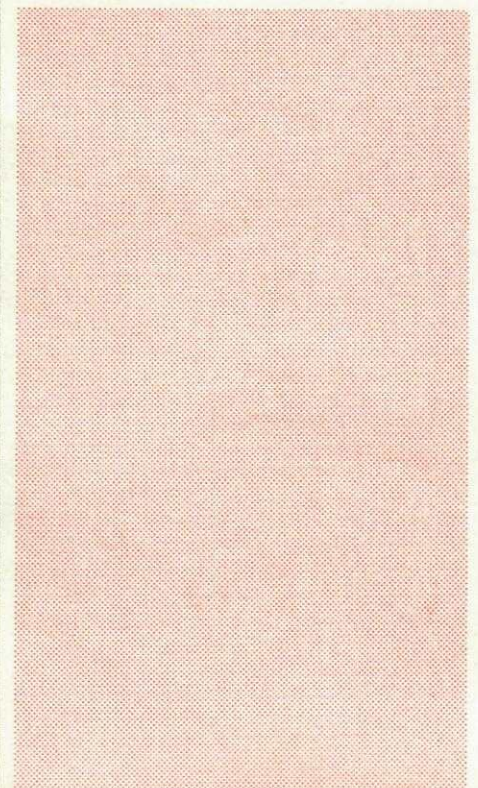


ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ — ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА

Ред. број	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ
1	2	3
2	Назив и седиште обвезника уплате доприноса	Institut za puteve Zavod za istraživanja i ispitivanja
3	Регистарски број обвезника уплате доприноса	6 0 0 2 0 3 1 5 3 2
4	Шифра делатности организације	1 2 0 2 0 2
5	Радно време	организације-радне јединице 7 часова дневно
		радника 7 часова дневно
6	Основ осигурања	redni odnos
7	Занимање	Приправник
8	Категорија радног места	Visoke struč.sprema
9	Датум ступања на рад — у осигурање	Дан 8 Месец 12 Година 1980
		Дан Месец Година
10	Датум престанка рада — осигурања	
11	У колико је организација запослен	0 2 3 4 5
12	Запослење у претходној организацији	— — — — — — — — — — СР. САП. — — — — — од — — — — — по — — — — —
13	Уживалац пензије — Завод који врши исплату	0 Да 1
14	Осигураник се први пут пријављује матичној евиденцији	Не — има стаж 0 нема стажа
		0 1 2
15	Здравствено стање	Sposoban

6 0-9 3 6-1 4 3-1 3

6 0 0 2 0 3 1 5 3 2



НАПОМЕНА: ОСЕЊИЧЕНЕ ДЕЛОВЕ НЕ ПОПУЊАВА ПОДНОСИЛАЦ ПРИЈАВЕ!

16	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ (писати штампаним словима)	JELISAVAC BRANKO/Monžilo/
17	Девојачко презиме (за удате)	-
18	Датум рођења	30 septembar 1955
19	Пол	Мушки 0 Женски 2
20	Врста завршене школе	Hudarsko-geološki fakultet
21	Ако је слеп — од када	— — — — —
22	Ратни — мирнодопски војни инвалид	Не 0 Ако јесте, уписати групу
23	Датум стицања инвалидског статуса I— VI групе	17.12.80

ПЕЧАТ ПРИМАОЦА

ПРИЈАВЕ	ОДЈАВЕ
М. П.	М. П.

ПРИЈАВА

Број 00310

Датум

Примно

Провско

ОДЈАВА

Број

Датум

Примно

Провско

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

