

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	120202		
5	Радно време организације-радне јединице	7 часова дневно		
	радника	7 часова дневно		
6	Основ осигурања	radni odnos		
7	Занимање	kopač zemlje		
8	Категорија радног места	Polukvalifik.radnik		
9	Датум ступања на рад — у осигурање	Дан	Месец	Година
		27	6	1978
		Дан	Месец	Година
10	Датум престанка рада — осигурања	20	1	1979
		Дан	Месец	Година
		0	2	3
11	У колико је организација запослен			
12	Запослење у претходној организацији	—		
		— СР, САН. —		
од — по —				
13	Уживалац пензије — Завод који врши исплату	<input checked="" type="radio"/> Да		
		<input type="radio"/> Не		
14	Осигураник се први пут пријављује матичној евиденцији	има стаж	нема стажа	
		<input checked="" type="radio"/> Да		
		0	1	2
15	Здравствено стање	Spособan		

1. — Лични — матични број осигураника
6 0-8 1 4-1 8 0-0 4
6 0 0 2 0 3 1 5 3 2 24

НАПОМЕНА: ОСЕНЧЕНЕ ДЕЛОВЕ НЕ ПОПУЊАВА ПОДНОСИЛАЦ ПРИЈАВЕ!

16	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ (писати штампаним словима)	MITIĆ SLAVOLJUB/Slobodan/		
17	Девојачко презиме (за удате)	-		
18	Датум рођења	28 marta 1956		
19	Пол	Мушки	Женски	
		<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 2	
20	Врста завршене школе	Osnovna 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 ПРИМОЦА

ПРИЈАВЕ	ОДЈАВЕ
<input type="text"/>	<input type="text"/>
М. П.	М. П.

ПРИЈАВА	
Број	0051
Датум	
Примио	
Провео	
ОДЈАВА	
Број	2352
Датум	
Примио	
Провео	

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

Потпис подносиоца пријаве,  Потпис подносиоца одјаве, 

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 OSOB ZA VOD ZA ISKRAŠI- VANJA I ISPITIVANJA
3	Регистарски број обвезника уплате доприноса	
4	Шифра делатности организације	1 2 0 2 0 2
5	Радно време	организације-радне јединице <input checked="" type="checkbox"/> часова дневно
		радника <input type="checkbox"/> часова дневно
6	Основ осигурања	Kadni odnos
7	Занимање	kopač zemlje
8	Категорија радног места	polukvalifikovani
9	Датум ступања на рад — у осигурање	12. 03. 1979.
10	Датум престанка рада — осигурања	Дан: 29 Месец: 12 Година: 1979
11	У колико је организација запослен	1 2 3 4 5
12	Запослење у претходној организацији	Institut za puteve Srbije 27.6.78. од 20.1.79. до
13	Уживалац пензије — Завод који врши исплату	Не Да 0 1
14	Осигураник се први пут пријављује матичној евиденцији	Не Да ИМА СЕЖ НЕМА СЕЖ 0 1 2
15	Здравствено стање	Sposoban

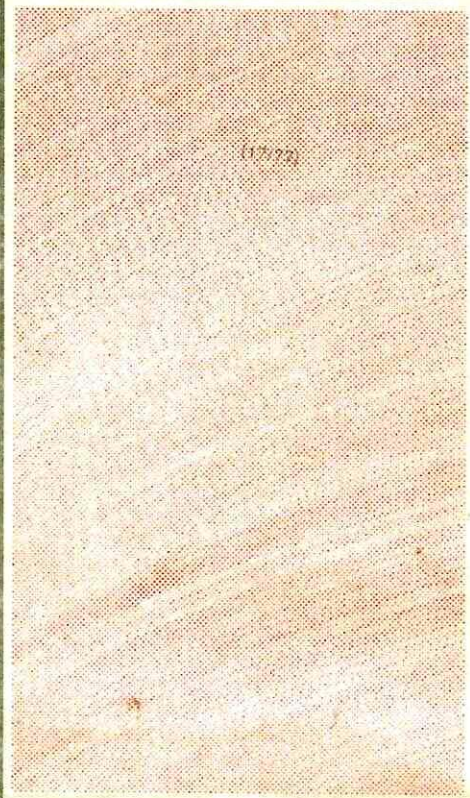
1. — Лични — матични број осигураника

6	0	8	1	4	1	8	0	0	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

14

6	0	0	2	0	3	1	5	3	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

24



НАПОМЕНА: ОСЕРЧЕНЕ ДЕЛОВЕ НЕ ПОПУЊАВА ПОДНОСИЛАЦ ПРИЈАВЕ!

16	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ (писати штампаним словима)	KITIĆ BLAVOLJUB /SLOBODAN/
17	Девојачко презиме (за улете)	-
18	Датум рођења	28. mart 1956.
19	Пол	Мушки <input checked="" type="checkbox"/> Женски <input type="checkbox"/>
20	Врста завршене школе	Одгодинашња школа
21	Ако је слеп — од када	Дан: - Месец: - Година: -
22	Ратни — мирнодопски војни инвалид	Не Да 00 Ако јесте, уписати групу
23	Датум стицања инвалидитета I— VI групе	-

ПЕЧАТ ПРИЈАВОЦА

ПРИЈАВЕ	ОДЈАВЕ
М. П.	М. П.

ПРИЈАВА	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЧЛАНОВА ПОРОДИЦЕ	Датум рођења			СРОДСТВО
		дан	месец	година	
Број: 8861	1				
Датум:	2				
Примио:	3				
Провео:	4				
ОДЈАВА	5				
Број: 29313	6				
Датум:	7				
Примио:	8				
Провео:	9				



Потпис подносиоца пријаве

Потпис подносиоца одјаве

XX Beogradu, 28.12. 9

ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ — ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА

Ред. број	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ		
1	2			
2	Назив и седиште обвезника уплате доприноса	Institut za puteve Zavod za istraživanja i ispitivanja		
3	Регистарски број обвезника уплате доприноса			
4	Шифра делатности организације	1 2 0 2 0 2		
5	Радно време	7 часова дневно		
	организације-радне јединице	7 часова дневно		
	радника	radni odnos		
6	Основ осигурања			
7	Занимање	kopač zemlje		
8	Категорија радног места	Polukvalifik. radnik		
9	Датум ступања на рад — у осигурање	Дан	Месец	Година
		1	4	1980
10	Датум престанка рада — осигурања	Дан	Месец	Година
		31	12	1980
11	У колико је организација запослен	0 2 3 4 5		
12	Запослење у претходној организацији	Institut za puteve Srbija 12.3.79 CP. SAR 29.12.79 од _____ до _____		
13	Уживалац пензије — Завод који чини исплату	Не	Да	
		0	1	
14	Осигураник се први пут пријављује матичној евиденцији	Не	Да	
			има стаж	нема стажа
		0	1	2
15	Здравствено стање	zposoban		

1. — Лични — матични број осигураника

6	0	8	1	4	1	8	0	0	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

14

6	0	0	2	0	3	1	5	3	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

24

НАПОМЕНА: ОСИГУРАЊЕ НЕ ПОПУЊАВА ПОДНОСИЛАЦ ПРИЈАВЕ!

16	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ (писати штампаним словима)	MITIĆ SLAVOLJUB/Slobodan/		
17	Девојачко презиме (за улате)	-		
18	Датум рођења	28 marta 1956		
19	Пол	Мушки	Женски	
		0	2	
20	Врста завршене школе	Osnovna škola		
21	Ако је слеп — од када	Дан	Месец	Година
		-	-	-
22	Ратни — мирnodопски војни инвалид	Не	Ако јесте, уписати групу	
		0		
23	Датум стицања инвалидитета I— VI групе	-		

ПЕЧАТ ПРИМАОЦА

ПРИЈАВЕ	ОДЈАВЕ
М. П.	М. П.

ПРИЈАВА		ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЧЛАНОВА ПОРОДИЦЕ				Датум рођења			СРОДСТВО
Број	Датум	дан	месец	година	дан	месец	година		
Број	05541								
Датум									
Примено									
Проверено									
ОДЈАВА									
Број	1700								
Датум									
Примено									
Проверено									

Потпис подносиоца пријаве.

Потпис подносиоца ојжаве.

Београду, 31.12.1980