

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

Образац М-1/М-2

МФ

100379929 9

1	Матични-лични број осигураника		60-814-180-04	2803956731324	22
2	Регистарски број обвезника уплате доприноса		6002031532		32

ВК 112 35

3	Презиме и име (писати штампаним словима)	МИТНА СЛОВОЉУБ			60
4	Датум рођења	дан	месец	година	
		28.	03.	1956.	
					дан месец година
5	Пол	мушки <input checked="" type="radio"/>	женски <input type="radio"/>	2	
6	Школска спрема	ОСНОВНА ШКОЛА			
7	Посебни подаци	Да ли је слеп	да 1	не <input checked="" type="radio"/>	
		дистрофијар	1	<input checked="" type="radio"/>	
		цивилна жртва рата (70%)	1	<input checked="" type="radio"/>	
		војни инвалид	1	<input checked="" type="radio"/>	
8	Назив и седиште обвезника уплате доприноса	ИНСТИТУТ ЗА ПУТЕВЕ А.Д. БЕОГРАД, КУМОДРАШКА 257			

ВК 111 35

Напомена: осенчене делове не попуњава подносилац пријаве:

9	Радно време осигураника	40 часова седмично			
10	Основ осигурања	РАДНИ ОДНОС			
11	Занимање	САМОСТАЛНИ ЛАБОРАНТ II			
12	Стручно образовање	ИСС			
13	Стручна спрема за обављање одређених послова односно радних задатака	-- --			
14	Датум ступања на рад, у осигурање	дан	месец	година	
		28.	04.	1981.	
15	Да ли је први пут пријављен на осигурање	не <input checked="" type="radio"/>	да <input type="radio"/>	1	
16	У колико је организација запослен	<input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5			
17	Датум престанка претходног запослења	република/аутономна покрајина	дан	месец	година
		БЕОГРАД	31.	12.	1980.
18	Да ли је остварио неко право из пензијског и инвалидског осигурања	не <input checked="" type="radio"/>	старосна пензија <input type="radio"/>	инвалидска пензија <input type="radio"/>	војна пензија <input type="radio"/>
			1	2	3
19	Датум престанка осигурања и основ престанка радног односа	30.06.2007. ПРИЈАВА ПРЕНА ПРЕБИВАЛИШТУ			
Посебни подаци за фонд запошљавања					
21	Занимање				
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				

ШИФРА ДЕЛАТ.ОРГАНИЗАЦИЈА	74202	ИМЕ ЈЕДНОГ ОД РОДИТЕЉА	СЛОБОДАН
--------------------------	-------	------------------------	----------

МЕСТО	НИШ	УЛИЦА И БРОЈ	Е.СУПОВАЦ	ОПШТИНА	ЦРВЕНИ КРСТ	РЕПУБЛИКА-АП	СРБИЈА
ПРИЈАВА		ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЧЛАНОВА ПОРОДИЦЕ		МАТИЧНИ БРОЈ		СРОДСТВО	
Број							
Датум							
Примио							
Превео							
ОДЈАВА							
Број							
Датум							
Примио							
Превео							

у БЕОГРАДУ, дана 27.06. 2007. год.

Потпис подносиоца пријаве,

Потпис подносиоца одјаве,



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

МФ

100379929

1	Матични-лични број осигураника		60-814-180-04	2803956731324	22
2	Регистарски број обвезника уплате доприноса			6002031532	32

ВК 112 35

3	Презиме и име (писати штампаним словима)	Митић Славољуб				60
4	Датум рођења	дан	месец	година	<input type="text"/>	
		28.	03.	1956.	дан месец година	
5	Пол	мушки <input checked="" type="radio"/>	женски <input type="radio"/>	2	<input type="text"/>	
6	Школска спрема	ОСНОВНА ШКОЛА				<input type="text"/>
7	Посебни подаци	Да ли је	да	не	<input type="text"/>	
		слеп	1	<input checked="" type="radio"/>	<input type="text"/>	
		дистрофичар		1	<input checked="" type="radio"/>	<input type="text"/>
		цивилна жртва рата (70%)	1	<input checked="" type="radio"/>	<input type="text"/>	
		војни инвалид	1	<input checked="" type="radio"/>	<input type="text"/>	
8	Назив и седиште обвезника уплате доприноса	ИНСТИТУТ ЗА ПУТЕВЕ А.Д., БЕОГРАД, КУНОДРАЧКА 257				ВК 111 35

Напомена: освенене делове не попуњава подносилац пријаве:

9	Радно време осигураника	40 часова седмично				<input type="text"/>
10	Основ осигурања	РАДНИ ОДНОС				<input type="text"/>
11	Занимање	САМОСТАЛНИ ЛАБОРАНТ				<input type="text"/>
12	Стручно образовање	НСС				<input type="text"/>
13	Стручна спрема за обављање одре- ђених послова односно радних задатака	- - -				<input type="text"/>
14	Датум ступања на рад, у осигурање	дан	месец	година	<input type="text"/>	
		01.	01.	2007.	дан месец година	
15	Да ли је први пут пријављен на осигурање	не <input checked="" type="radio"/>	да <input type="radio"/>	1	<input type="text"/>	
16	У колико је организација запослен	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
17	Датум престанка претходног запослења	република/аутономна покрајина	дан	месец	година	
		Београд	30.	06.	2007.	
18	Да ли је остварио неко право из пен- зијског и инвалидског осигурања	не <input checked="" type="radio"/>	старијашка пензија	инвалидска пензија	војна пензија	
		<input type="radio"/>	1	2	3	
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
19	Датум престанка осигурања и основ престанка радног односа					<input type="text"/>

Посебни подаци за фонд запошљавања

21	Занимање					<input type="text"/>					
22	Врста радног односа	1	2	3	4	5	6	7	8	9	<input type="text"/>
23	Начин запошљавања	1	2	3	4	5	6	<input type="text"/>			
24	Регистарски број ПР код фонда запошљавања					<input type="text"/>					

ШИФРА ДЕЛАТ.ОРГАНИЗАЦИЈА: 74202 ИМЕ ЈЕДНОГ ОД РОДИТЕЉА: СЛОБОДАН

МЕСТО	УЛИЦА И БРОЈ	ОПШТИНА	РЕПУБЛИКА-АП
Место	Улица и број: С. СЛОБОДАН	Општина: ЦРВЕНИ КРСТ	Република-АП: СРБИЈА
БРОЈ	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЧЛАНОВА ПОРОДИЦЕ	МАТИЧНИ БРОЈ	СРОДСТВО
1			
2			
3			
4			
5			
6			

у Београду, дана 02.04. 2007. год. Потпис подносиоца одјаве:

