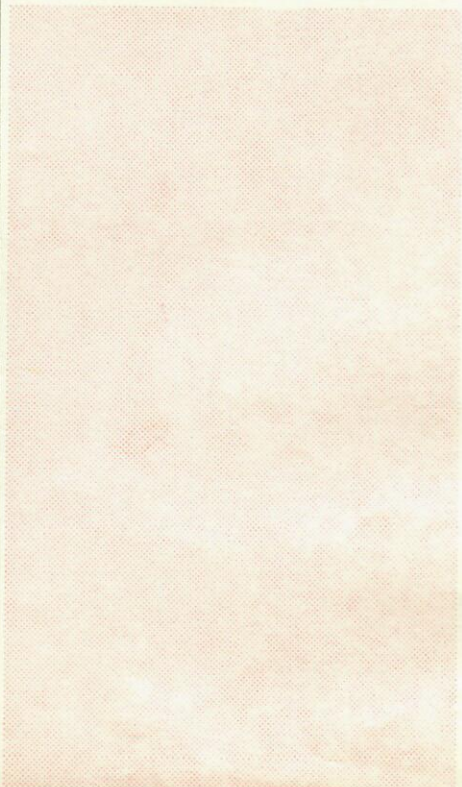


ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ — ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА

ОБРАЗАЦ М-1/М-2

Ред. број	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ		
1	2	3		
2	Назив и седиште обвезника уплате доприноса	INSTITUT ZA FUTEVE		
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			
	радника	7 часова дневно		
6	Основ осигурања	radni odnos		
7	Занимање	pripravnik r.m. saradnika tehnicara		
8	Категорија радног места	Srednja struc.sprema		
9	Датум ступања на рад — у осигурање	Дан	Месец	Година
		6	2	1978
10	Датум престанка рада — осигурања	Дан	Месец	Година
		31	12	1978
11	У колико је организација запослен	<input checked="" type="radio"/> 0 2 3 4 5		
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 свиденцији	Не	<input checked="" type="radio"/> има стаж	<input type="radio"/> нема стажа
		0	1	2
15	Здравствено стање	Sposoban		

1 — Лични — матични број осигурања
6 0-7 9 6-1 0 2-6 6
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)	BOBISOV MILE /Миле/		
17	Девојачко презиме (за удате)	—		
18	Датум рођења	27 jun 1956		
19	Пол	Мушки Женски		
		<input checked="" type="radio"/> 0 2		
20	Врста завршене школе	Gradjevinska tehn.škola		
21	Ако је слеп — од када	Дан	Месец	Година
		—	—	—
22	Ратни — мирнодопски војни инвалид	Не	Ако јесте, уписати групу	
		<input checked="" type="radio"/> 0		
23	Датум стицања инвалидитета I— VI групе	—		

ПЕЧАТ ПРИМАОЦА

ПРИЈАВЕ	ОДЈАВЕ
М. П.	М. П.

ПРИЈАВА	
Број	06790
Датум	
Примио	
Провео	
ОДЈАВА	
Број	
Датум	19.3.78
Примио	
Провео	26.3.78

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



Потпис подносиоца пријаве,

Потпис подносиоца одјаве,

Beogradu, 19.3. 9

