

ОДЈАВА ОСИГУРАЊА

(За пензијско и инвалидско осигурање)

ОБРАЗАЦ М-2

ВК **121**

Ред. број	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ
1	2	3
2	Назив и седиште обвезника уплате доприноса	Institut za puteve-COUR Zavod za projektovanje "Prasa"
3	Регистарски број обвезника уплате доприноса	
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	radni odnos
7	Занимање	Приправник
8	Категорија радног места	Srednja струč.sprema
9	1 1 1979	
10	Датум престанка рада — осигурања	Дан Месец Година
11	У колико је организација запослен	<input checked="" type="radio"/> 0 2 3 4 5
12	Запослење у претходној организацији	Institut za puteve Srbija СР САП од 6.2.78 до 31.12.78
13	Уживалац пензије — Завод који врши исплату	<input checked="" type="radio"/> 0 Да 0 1
14	Осигураник се први пут пријављује матичној евиденцији	<input checked="" type="radio"/> 0 Да ИМЕ СТЕЖ ИМЕН СТЕЖ 0 1 2
15	Здравствено стање	Sposoban

1. — Дечки — матички број осигураника

6	0	7	9	6	1	0	2	6	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

24. — Матички број осигураника

6	0	0	3	1	0	4	3	5	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

30. — Датум престанка рада

дан	месец	година		

35. — Матички број осигураника

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

НАПОМЕНА: ОСЕНЧЕНЕ ДЕЛОВЕ НЕ ПОПУЊАВА ПОДНОСИЛАЦ ПРИЈАВЕ!

16	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ (писати штампаним словима)	BORISOV MILE/Nanče/
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	Gradj.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	-

ПРИЈАВА	
Број	
Датум	
Примио	24.5.79
Провео	26.5.79
ОДЈАВА	
Број	
Датум	
Примио	
Провео	

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