

ОДЈАВА ОСИГУРАЊА

(За пензијско и инвалидско осигурање)

ОБРАЗАЦ М-2

ВК **121** 3

Ред. број	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ
1	2	3
2	Назив и седиште обвезника уплате доприноса	Institut za puteve Zavod za projektovanje "Trasa"
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	Tehn.projektanta sarad.
8	Категорија радног места	Srednja struc.sprema
9		9 6 1980
10	Датум престанка рада — осигурања	Дан Месец Година
11	У колико је организација запослен	0 2 3 4 5
12	Запослење у претходној организацији	Institut za puteve Srbija _____ СР, САП. од 21.2.78 _____ до 11.4.79
13	Уживалац пензије — Завод који врши исплату	0 Да 0 1
14	Осигураник се први пут пријављује матичној евиденцији	0 Да 0 има стаж нема стажа 0 1 2
15	Здравствено стање	Sposoban

1. — Лични — матични број осигураника

6	0	7	9	6	1	5	5	4	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

→

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

дан	месец	година			

НАПОМЕНА: ОСЕНЧЕНЕ ДЕЛОВЕ НЕ ПОПУЊАВА ПОДНОСИЛАЦ ПРИЈАВЕ!

МФ

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

16	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ (писати штампаним словима)	BORISOV STOJANČA/Zenko/
17	Девојачко презиме (за удате)	-
18	Датум рођења	28 avgusta 1956
19	Пол	Мушки Женски 0 2
20	Врста завршене школе	Gradjev.tehn.škola
21	Ако је слеп — од када	Дан Месец Година - - -
22	Ратни — мирнодопски војни инвалид	Не Ако јесте, уписати групу 0
23	Датум стицања инвалидитета I—VI групе	-

ПРИЈАВА	
Број	08647
Датум	12.6.80
Примио	[Печат]
Проверено	[Печат]
ОДЈАВА	
Број	
Датум	
Примио	
Проверено	

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

Потпис подносиоца одјаве,