

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 Zavod za istraživanja i ispitivanja
3	Регистарски број обвезника уплате доприноса	6002031512
4	Шифра делатности организације	120202
5	Радно време организације-радне јединице	7 часова дневно
		7 часова дневно
6	Основ осигурања	Radni odnos
7	Занимање	Sezonski tehničar
8	Категорија радног места	Srednja stručna sprema
9	14 10 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	RO "Izolacija" Beograd СР. СЛП. Србија од 7.03.80 до 10.10.80
13	Уживалац пензије — Завод који врши исплату	Не Да 00 1
14	Осигураник се први пут пријављује матичној евиденцији	Не Да
		0 1 2
15	Здравствено стање	Sposoban

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

6002031512

дан месец година									

НАПОМЕНА: ОСЕНЧЕНЕ ДЕЛОВЕ НЕ ПОПУЊАВА ПОДНОСИЛАЦ ПРИЈАВЕ!

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

16	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ (писати штампаним словима)	NENADOVIĆ ZORAN /Nenad/
17	Девојачко презиме (за удате)	-
18	Датум рођења	4. septembar 1956
19	Пол	Мушки Женски
		1 2
20	Врста завршене школе	Gradjev. tehnič. škola
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	0

ПРИЈАВА	
Број	
Датум	14.10.80
Примио	3.10.80
Провео	
ОДЈАВА	
Број	
Датум	
Примио	
Провео	

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

Потпис подносиоца одјаве.

ОДЈАВА ОСИГУРАЊА И ПРИЈАВА О ПРЕСТАНКУ

Образац М-2

РАДНОГ ОДНОСА

(за здравствено осигурање) Л80-28201365641 МФ

100379929 9

1	Матични-лични број осигураника		60-863-405-13	0409956710443	22
2	Регистарски број обвезника уплате доприноса		6002031532		32

ВК **122** 35

3	Презиме и име (писати штампаним словима)	НЕНАДОВИЋ ЗОРАН			
4	Датум рођења	дан 4.	месец 09.	година 1956.	
5	Пол	мушки <input checked="" type="radio"/>	женски <input type="radio"/>	2	
6	Школска спрема	ГРАЂЕВИНСКА ТЕХНИЧКА ШКОЛА			
7	Посебни подаци	Да ли је	да	не	
		слеп	1	<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 АД. БЕОГРАД, КУМОДРАШКА 257			ВК 121 35

Напомена: осенчене делове не попуњава подносилац пријаве:

9	Радно време осигураника	40 часова седмично					
10	Основ осигурања	РАДНИ ОДНОС					
11	Занимање	ТЕХНИЧКИ САРАДНИК I					
12	Стручно образовање	СРЕДЊЕ					
13	Стручна спрема за обављање одређених послова односно радних задатака	- - -					
14	Датум ступања на рад, у осигурање	дан 28.	месец 06.	година 2007.			
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"/>	2	3		4	5
17	Датум престанка претходног запослења	република/аутономна покрајина	дан	месец		година	
		ИНСТИТУТ ЗА ПУТЕВЕ АД. Београд, 14.10.1980.	27.	06.		2007.	
18	Да ли је остварио неко право из пензијског и инвалидског осигурања	не <input checked="" type="radio"/>	старосна пензија	инвалидска пензија	војна пензија		
			1	2	3		
19	Датум престанка осигурања и основ престанка радног односа						

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	НЕНАД
--------------------------	-------	------------------------	-------

МЕСТО	КРУШЕВАЦ	УЛИЦА И БРОЈ	ТАВРИНА ПРИНЦИПА 41	ОПШТИНА	КРУШЕВАЦ	РЕПУБЛИКА-АП.	СРБИЈА
ПРИЈАВА	БРОЈ	0443	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЧЛАНОВА ПОРОДИЦЕ	МАТИЧНИ БРОЈ	СРОДСТВО		
Број	Датум	29.06.07					
Примио	Превео	10.10.07					
ОДЈАВА	Број	4					
Број	Датум	5					
Примио	Превео	6					

у Београду, дана 28.06. 2007. год.

Потпис подносиоца пријаве:

Потпис подносиоца одјаве:



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		60-863-405-13	0409956710443	22
2	Регистарски број обвезника уплате доприноса		6002031532		32

ВК 112 35

3	Презиме и име (писати штампаним словима)	НЕЧАДОВИЋ ЗОРАН				60
4	Датум рођења	дан	месец	година		
		04.	09.	1956.		
						68
5	Пол	мушки <input checked="" type="radio"/> 1	женски <input type="radio"/> 2		67	
6	Школска спрема	ГРАЂЕВИНСКА ТЕХНИЧКА ШКОЛА				70
7	Посебни подаци	Да ли је	да	не		
		слеп	1	<input checked="" type="radio"/> 2		
		дистрофичар		1	<input checked="" type="radio"/> 2	
		цивилна жртва рата (70%)	1	<input checked="" type="radio"/> 2		
		војни инвалид	1	<input checked="" type="radio"/> 2		
8	Назив и седиште обвезника уплате доприноса	ИНСТИТУТ ЗА ПУТЕВЕ А.А. БЕОГРАД, КУМОДРАШКА 257				ВК 111 35

Напомена: освенчана делова не попуњава подносилац пријаве:

9	Радно време осигураника	40 часова седмично				39	
10	Основ осигурања	РАДНИ СДНОС				41	
11	Занимање	ТЕХНИЧКИ САРАДНИК I				45	
12	Стручно образовање	СРЕДЊЕ				46	
13	Стручна спрема за обављање одређених послова односно радних задатака	- - -				47	
14	Датум ступања на рад, у осигурање	дан	месец	година			
		14.	10.	1980.			
						59	
15	Да ли је први пут пријављен на осигурање	не <input checked="" type="radio"/> 0	да <input type="radio"/> 1		54		
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	55
17	Датум престанка претходног запослења	република/аутономна покрајина	дан	месец	година		
		ЧЗЛАЦИЈА БТА	10.	10.	1980.		
							62
18	Да ли је остварио неко право из пензијског и инвалидског осигурања	не <input checked="" type="radio"/> 0	старосна пензија <input type="radio"/> 1	инвалидска пензија <input type="radio"/> 2	војна пензија <input type="radio"/> 3		
19	Датум престанка осигурања и основ престанка радног односа	27.06.2007. ПРИЈАВА ПРЕМА ПРЕБИВАЛИШТУ				63	

Посебни подаци за фонд запошљавања

21	Занимање									76		
22	Врста радног односа	1	2	3	4	5	6	7	8	9	78	
23	Начин запошљавања	1	2	3	4	5	6					80
24	Регистарски број ПР код фонда запошљавања											90

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

МЕСТО	КРУШЕВАЦ	УЛИЦА И БРОЈ	ГАВРИЛА ПРИНЦИПА 41	ОПШТИНА	КРУШЕВАЦ	РЕПУБЛИКА-АП	СРБИЈА
ПРИЈАВА	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЧЛАНОВА ПОРОДИЦЕ		МАТИЧНИ БРОЈ		СРОДСТВО		
Број							
Датум							
Приноси							
Превео							
ОДЈАВА							
Број							
Датум							
Приноси							
Превео							

у БЕОГРАДУ дана 27.06. 2007. год.

Потпис подносиоца пријаве,

Потпис подносиоца одјеле,

