

ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ - ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА

Образац М-3А

Ред. бр.	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ
1	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника	0 1 0 3 9 5 7 7 3 0 0 3 9
2	Назив (презиме и име) и седиште обвезника плаћања доприноса	INSTITUT ZA PUTEVE D.D. Beograd, Kumodraška 257
3	Регистарски број обвезника плаћања доприноса	6 0 0 2 0 3 1 5 3 2
4	Презиме и име осигураника	M I L A D I N O V I C B O R D E
5	Пол	Мушки <input checked="" type="checkbox"/> Женски <input type="checkbox"/>
6	Датум рођења	Дан Месец Година 01. 03. 1957.
7	Занимање	Diplomirani grad. ing. 7 1 5 2 0 0
8	Школска спрема	Gradevinski fakultet
9	Основ осигурања	Radni odnos <input type="checkbox"/>
10	Радно време осигураника	40 часова седмично <input type="checkbox"/>
11	Датум стицања својства осигураника	Дан Месец Година 04. 11. 1997.
12	Датум престанка својства осигураника	Дан Месец Година
13	Основ престанка осигурања	<input type="checkbox"/>
14	Посебни подаци о осигураннику	<input type="checkbox"/>
15	Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања	<input type="checkbox"/>

У..... Beogradу дана 4.11. 199..... год.

Број и датум пријаве - одјаве
Примио:



Подносилац пријаве,

.....
(потпис овлашћеног лица)

ОДЈАВА ОСИГУРАЊА И ПРИЈАВА О ПРЕСТАНКУ
РАДНОГ ОДНОСА
(за здравствено осигурање)

Образац М-2

МФ

100379929 9

1	Матични-лични број осигураника		0103957730039 22
2	Регистарски број обвезника уплате доприноса		6002031532 32

ВК 122 35

3	Презиме и име (писати штампаним словима)	МИЛАДИНОВИЋ ЗОРБЕ		
4	Датум рођења	дан	месец	година
		01.	03.	1957.
5	Пол	мушки 0	женски	2
6	Школска спрема	ГРАЗЕВИНСКИ ФАКУЛТЕТ		
7	Посебни подаци	Да ли је	да	не
		слеп	1	0
		дистрофијар	1	0
		цивилна жртва рата (70%)	1	0
	војни инвалид	1	0	
8	Назив и седиште обвезника уплате доприноса	ИНСТИТУТ ЗА ПУТЕВЕ А.Д. 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	ВИШИ СТРУЧНИ САРАДНИК I-ВОДЕЋИ НАДЗ. ОРГАНИ				
12	Стручно образовање	ЗАКО				
13	Стручна спрема за обављање одређених послова односно радних задатака	-1-				
14	Датум ступања на рад, у осигурање	дан	месец	година		
		01.	07.	2007.		
15	Да ли је први пут пријављен на осигурање	не 0	да	1		
16	У колико је организација запослен	1	2	3	4	5
17	Датум престанка претходног запослења	република/аутономна покрајина	дан	месец	година	
		ИНСТИТУТ ЗА ПУТЕВЕ БЕОГРАД, 4.11.1997.	30.	06.	2007.	
18	Да ли је остварио неко право из пензијског и инвалидског осигурања	не	старосна пензија	инвалидска пензија	војна пензија	
		0	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	ЖИВОТА
--------------------------	-------	------------------------	--------

МЕСТО	УЛИЦА И БРОЈ	ОПШТИНА	РЕПУБЛИКА-АП
	БОЖИДАР АЏИЋЕ 91/8	МЕДИЈАНА	СРБИЈА
ПРИЈАВА	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЧЛАНОВА ПОРОДИЦЕ	МАТИЧНИ БРОЈ	СРОДСТВО
Број			
Датум			
Примио			
Превео			
ОДЈАВА			
Број			
Датум			
Примио			
Превео			

У БЕОГРАДУ, дана 2.07. 2007. год.

Потпис подносиоца пријаве, Потпис подносиоца одјаве,

