

ОДЈАВА ОСИГУРАЊА

(За пензијско и инвалидско осигурање)

ОБРАЗАЦ М-2

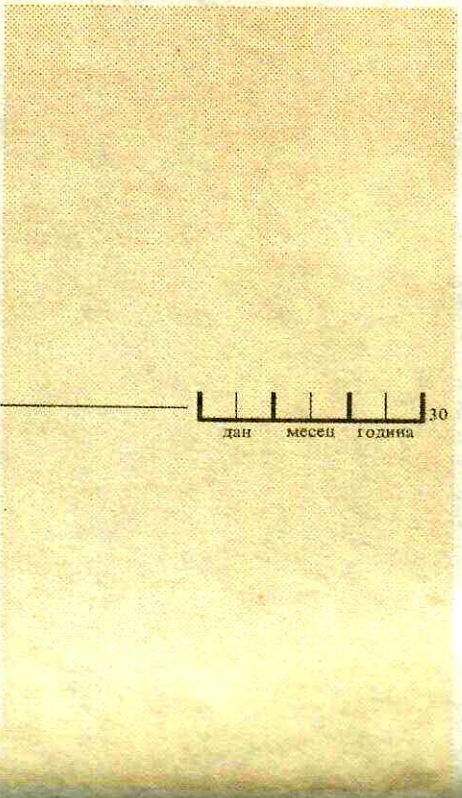
ВК **121** ₃

Ред. број	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ
1	2	3
2	Назив и седиште обвезника уплате доприноса	Institut za puteve Zavod za istraživanja i ispitivanja
3	Регистарски број обвезника уплате доприноса	6 0 0 2 0 3 1 5 3 2
4	Шифра делатности организације	1 2 0 2 0 2
5	Радио време организације-радне јединице	7 часова дневно
	радника	7 часова дневно
6	Основ осигурања	radni odnos
7	Занимање	Sezonski tehničar
8	Категорија радног места	Srednja struč.sprema
9		12 9 1980
10	Датум престанка рада — осигурања	Дан
		Месец
11	У колико је организација запослен	0
		2
12	Запослење у претходној организацији	-
		- СР. САП. -
13	Уживалац пензије — Завод који врши исплату	<input checked="" type="radio"/> Да
		<input type="radio"/> Не
14	Осигураник се први пут пријављује матичној евиденцији	<input checked="" type="radio"/> има стаж
		<input type="radio"/> нема стажа
15	Здравствено стање	Sposoban

1. — Лични — матични број осигураника

6091323601

6 0 0 2 0 3 1 5 3 2



дан месец година

НАПОМЕНА: ОСЕНЧЕНЕ ДЕЛОВЕ НЕ ПОПУЊАВА ПОДНОСИЛАЦ ПРИЈАВЕ!

МФ

16	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ (писати штампаним словима)	HRANISAVIJEVIĆ ALEKSANDAR/Stojadin/
17	Девојачко презиме (за удате)	-
18	Датум рођења	16 januara 1958
19	Пол	Мушки
		Женски
20	Врста завршене школе	0
		2
21	Ако је слеп — од када	Gradjev.tehn.škola
		Дан
22	Ратни — мирнодопски војни инвалид	-
		Месец
23	Датум стицања инвалидитета I— VI групе	-
		Година

ПРИЈАВА	
Број	12334
Датум	12.9.20
Примио	
Провео	
ПРИЈАВА	
Број	
Датум	
Примио	
Провео	

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



ПОТВРДА

О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ — ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА

МФ

1	Матични — лични број осигуранина	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	22
2	Регистарски број обвезника уплате доприноса	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	32

ВК **1 1 2** 35

3	Презиме и име (писати штампаним словима)	HRANISAVLJEVIĆ ALEKSANDAR										60	
4	Датум рођења	дан	месец	година									66
		16	01	1958									
5	Пол	мушки	женски										67
		0	2										
6	Школска спрема	Gradjev. tehn. škola										70	
7	Посебни подаци	Да ли је	слеп	да	не							71	
			1	2									
			дистрофичар	да	не							72	
			1	2									
			цивилна жртва рата (70%)	да	не							73	
			1	2									
			војни инвалид	да	не							74	
			1	2									
8	Назив и седиште обвезника уплате доприноса	Institut za puteve, Zavod za istraž. i ispitivanja										70	

Напомена: осенчене делове не попуњава
подносилац пријаве — одјаве.

ВК **1 1 1** 35

9	Радно време осигуранина	42 часова седмично										39	
10	Основ осигурања	radni odnos										41	
11	Занимање	Sezonski tehničar										45	
12	Стручно образовање	Srednje stručno obrazovanje										46	
13	Стручна спрема за обављање одређених послова, односно радних задатака	Srednja stručna sprema										47	
14	Датум ступања на рад, у осигурање	дан	месец	година									53
		12.	09.	1980									
15	Да ли је први пут пријављен на осигурање	не	да										54
		0	1										
16	У колико је организација запослен	0	2	3	4	5							55
17	Датум престанна претходног запослења	СР/САП		датум									62
		-		-									
				дан	месец	година							
18	Да ли је остварио право из пензијског и инвалидног осигурања	не	старосна пензија	инвалидна пензија	војна пензија							63	
		00	1	2	3								
19	Датум престанна осигурања и основ престанна	1.07.1981 <i>istek rada na odredj. vreme</i>										70	

ШИФРА ДЕЛАТ. ООУР **1 2 0 2 0 2** ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА **Stojadin**

МЕСТО **Beograd** УЛИЦА И БРОЈ **Komodraška 257** ОПШТИНА **Voždovac** С. РЕПУБЛИКА — САП **Srbija**

ПРИЈАВА

Број

Датум

Примио

Провео

ОДЈАВА

Број **08014**

Датум **13.7.81**

Примио

Провео

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

У дан 19 год. Потпис подносиоца пријаве, *[Signature]*