

ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ – ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА,
ЗАСНИВАЊУ И ПРЕСТАЈКУ РАДНОГ ОДНОСА

МФ

100379929

1	Матични — лични број осигураника	60-913-236-01	1601958730044	22
2	Регистарски број обавезника уплате доприноса	6002031532		32
				ВК 112 35

3	Презиме и име (писати штампаним словима)	HRANISAVLJEVIĆ ALEKSANDAR			60
4	Датум рођења	дан 16.	месец 01.	година 1958.	66
5	Пол	мушки 1	женски 2		67
6	Школска спрема	Gradjevinsko tehnička škola			70
7	Посебни подаци	Да ли је	да	не	с Д мр ви 71 72 73 74
		слеп	1	2	
		дистрофичар	1	2	
		цивилна жртва рата (70%)	1	2	
		војни инвалид	1	2	
8	Назив и седиште обавезника уплате доприноса	INSTITUT ZA ПУТЕВЕ D.D.			ВК 111 35

Напомена: осенчене делове не попуњава подносилац пријаве

9	Радно време осигураника	40	часова седмично		39	
10	Основ осигурања	radni odnos			41	
11	Занимање	Tehnički saradnik II			45	
12	Стручно образовање	Srednja stručna sprema			46	
13	Стручна спрема за обављање одређених послова, односно радних задатака				47	
14	Датум ступања на рад, у осигурање	дан 13.	месец 03.	година 1995.	53	
15	Да ли је први пут пријављен на осигурање	не 0	да 1		54	
16	У колико је организација запослен	1 2 3 4 5			55	
17	Датум престанка претходног запослења	република/аутономна покрајина Instit. za ПУТЕВЕ Bgd. 8.07.1981.	дан 16.	месец 12.	година 1994.	62
18	Да ли је остварио неко право из пензијског и инвалидског осигурања	не 0	старосна пензија 1	инвалидска пензија 2	војна пензија 3	63
19	Датум престанка осигурања и основ престанка радног односа	30.06.2007. ПРИЈАВА ОРЕНА ПРЕБВАЈИШТУ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ			71	
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	mizovao radni odnos			90	

ШИФРА ДЕЛАТ. ОРГАНИЗАЦИЈА 120202 ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА Stojadin

МЕСТО Београд	УЛИЦА И БРОЈ Kumodрашка 257	ОПШТИНА Voždovac	РЕПУБЛИКА — АП Srbija
ПРИЈАВА	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЧЛАНОВА ПОРОД.	МАТИЧНИ БРОЈ	СРОДСТВО
Број Датум Примио Провео	1 HRANISAVLJEVIĆ ДАРКО	080498173199513	СИН
	2 HRANISAVLJEVIĆ ТИЈАНА	1307986735080	КСИ
ОДЈАВА			
Број Датум Примио Провео			

ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ - ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА,
ЗАСНИВАЊУ И ПРЕСТАНКУ РАДНОГ ОДНОСА
(за здравствено осигурање)

Образац М-1/М-2

МФ

1 0 0 3 7 9 9 2 9 9

1	Матични-лични број осигураника		60-913-236-01	1 6 0 1 9 5 8 7 3 0 0 4 4	22
2	Регистарски број обвезника уплате доприноса			6 0 0 2 0 3 1 5 3 2	32
					ВК 1 1 2

3	Презиме и име (писати штампаним словима)	ХРАНИСАВЉЕВИЋ АЛЕКСАНДАР			60	
4	Датум рођења	дан	месец	година	66	
		16.	01.	1958.	67	
5	Пол	мушки <input checked="" type="radio"/>	женски <input type="radio"/>	2	67	
6	Школска спрема	ГРАЂЕВИНСКА ТЕХНИЧКА ШКОЛА			70	
7	Посебни подаци	Да ли је	да	не	71 72 73	
		слеп	1	<input checked="" type="radio"/>		
		дистрофичар		1		<input checked="" type="radio"/>
		цивилна жртва рата (70%)	1	<input checked="" type="radio"/>		
8	Назив и седиште обвезника уплате доприноса	ИНСТИТУТ ЗА ПУТЕВЕ А.Д. БЕОГРАД, КУМОДРАШКА 257			ВК 1 1 1	
					35	

Напомена: освачене делове не попуњава подносилац пријаве:

9	Радно време осигураника	40 часова седмично			39
10	Основ осигурања	РАДНИ ОДНОС			41
11	Занимање	ТЕХНИЧКИ САРАДНИК II			45
12	Стручно образовање	СРЕДЊЕ			46
13	Стручна спрема за обављање одређених послова односно радних задатака	- II -			47
14	Датум ступања на рад, у осигурање	дан	месец	година	53
		01.	07.	2007.	
15	Да ли је први пут пријављен на осигурање	не <input checked="" type="radio"/>	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
		Београд, 13.03.1995.	30.	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
		<input type="radio"/>	1	2	3
19	Датум престанка осигурања и основ престанка радног односа				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	7 4 2 0 2	ИМЕ ЈЕДНОГ ОД РОДИТЕЉА	СТОЈАДИН
--------------------------	-----------	------------------------	----------

МЕСТО	УЛИЦА И БРОЈ	ОПШТИНА	РЕПУБЛИКА-АП
Н.П.	ТРИГЛАВСКА 6/19	ПАЛИЛУЛА	СРБИЈА
ПРИЈАВА	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЧЛАНОВА ПОРОДИЦЕ	МАТИЧНИ БРОЈ	СРОДСТВО
Број	ХРАНИСАВЉЕВИЋ ТИЈАНА	1 3 0 7 9 8 6 7 3 5 0 8 0	КЛИ
Датум			
Примио			
Превео			
ОДЈАВА			
Број			
Датум			
Примио			
Превео			

у БЕОГРАДУ, дана 02.07. 2007. год.



Потпис подносиоца одјаве,

Т. Стојадин

ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ - ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА

		Број МФ ролне и позиције	24353 2374	
Ред. бр.	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ		
1.	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника	60-913-236-01 6011958730044		
2.	Порески идентификациони број			
3.	Назив (презиме и име) и седиште обвезника плаћања доприноса			
4.	Регистарски број обвезника плаћања доприноса	6002031532		
5.	Порески идентификациони број обвезника плаћања доприноса	100379929		
6.	Презиме и име осигураника	К Р А Н Н С А В Љ Е В И Ч А Л Е К С А Н Д А Р		
7.	Пол	Мушки ①	Женски 2	<input type="checkbox"/>
8.	Датум рођења	Дан	Месец	Година
		16.	01.	1958.
9.	Занимање	ТЕХНИЧКА САРАДНИК I		
10.	Школска спрема	ГРАЂЕВННОСА ТЕХНИЧКА ШКОЛА		
11.	Основ осигурања	РАДНИ ОДНОС		
12.	Датум стицања својства осигураника	Дан	Месец	Година
		13.	03.	1995.
13.	Датум престанка својства осигураника	Дан	Месец	Година
		11.	04.	2010.
14.	Основ престанка осигурања	НЕПЛАЋЕНО ОДСУСТВО		
15.	Посебни подаци о осигуранiku			
16.	Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања			

у БЕОГРАДУ дана 16.04.2010 год.

Број и датум пријаве	16 APR 2010
Примио:	



Подносилац пријаве,

Stanišević

(потпис овлашћеног лица)