

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

МФ

1 0 0 3 7 9 9 2 9 9

1	Матични-лични број осигураника		60-893-309-93	1 5 0 9 9 6 2 7 7 4 1 1 7	22
2	Регистарски број обвезника уплате доприноса		6002031532	32	ВК 1 1 2 35

3	Презиме и име (писати штампаним словима)	ПАВЛОВИЋ ДРАГАН				60
4	Датум рођења	дан	месец	година		
		15.	09.	1962.		
5	Пол	мушки <input checked="" type="radio"/>	женски <input type="radio"/>	2	67	
6	Школска спрема	ОСНОВНА ШКОЛА				70
7	Посебни подаци	Да ли је	да	не		
		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	војни инвалид	1	<input checked="" type="radio"/>		
		ИНСТИТУТ ЗА ПУТЕВЕ А Д. БЕОГРАД, КУМОДРАШКА 257				

Напомена: осенчене делове не попуњава подносилац пријаве:

9	Радно време осигураника	40 часова седмично				39
10	Основ осигурања	РАДНИ ОДНОС				41
11	Занимање	БУШАЧ II				45
12	Стручно образовање	НСС				46
13	Стручна спрема за обављање одређених послова односно радних задатака	- II -				47
14	Датум ступања на рад, у осигурање	дан	месец	година		
		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	0 2 3 4 5				55
17	Датум престанка претходног запослења	република/аутономна покрајина	дан	месец	година	
		ИНСТИТУТ ЗА ПУТЕВЕ БТА - 20.08.1987.	30.	06.	2007.	
18	Да ли је остварио неко право из пензијског и инвалидског осигурања	не <input checked="" type="radio"/>	старосна пензија <input type="radio"/>	инвалидска пензија <input type="radio"/>	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	МИРАДИЧ
--------------------------	-----------	------------------------	---------

МЕСТО	РАДАЉ	УЛИЦА И БРОЈ		ОПШТИНА	МАДН ЗВОРНИК	РЕПУБЛИКА-АП.	СРБИЈА
ПРИЈАВА	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЧЛАНОВА ПОРОДИЦЕ		МАТИЧНИ БРОЈ		СРОДСТВО		
Број	ПАВЛОВИЋ ГОРДАНА		0 2 0 9 9 6 5 7 7 9 1 2 0		СЛУЖБА		
Датум	ПАВЛОВИЋ МЉАНА		2 6 1 1 9 9 5 7 7 8 6 2 5		КБЦ		
Примио	ПАВЛОВИЋ МЉАНА		2 6 1 1 9 9 5 7 7 3 6 1 5		СЦН		
ОДЈАВА	ПАВЛОВИЋ МЉАНА						
Број							
Датум							
Примио							
Превео							

у БЕОГРАДУ дана 2.07. 2007. год.



Потпис подносиоца одјаве