

Ред. број	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ
1	2	3
2	Назив и седиште обвезника уплате доприноса	INSTITUT ZA PUTEVE
3	Регистарски број обвезника уплате доприноса	
4	Шифра делатности организације	120202
5	Радно време	организације-радне јединице 7 часова дневно
		радника 7 часова дневно
6	Основ осигурања	Radni odnos
7	Занимање	kopač zemlje
8	Категорија радног места	polukvalifik.radnik
9	Датум ступања на рад — у осигурање	Дан Месец Година
		17 01 1977
10	Датум престанка рада — осигурања	Дан Месец Година
		16 11 1977
11	У колико је организација запослен	0 2 3 4 5
12	Запослење у претходној организацији	— — — — — од — до — — — — — — СР. САП. — — — — —
13	Уживалац пензије — Завод који врши исплату	0 Да 1
14	Осигураник се први пут пријављује матичној евиденцији	Не
		има стаж нема стажа
15	Здравствено стање	0 1 2
		Sposoban

6 0-7 6 4-6 8 4-1 8

6 0 0 2 0 3 1 5 3 2

14

24

НАПОМЕНА: ОСЕНЧЕНЕ ДЕЛОВЕ НЕ ПОПУЊАВА ПОДНОСИЛАЦ ПРИЈАВЕ!

16	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ (писати штампаним словима)	DANČETVIĆ MIODRAG
17	Девојачко презиме (за удате)	-
18	Датум рођења	28 marta 1954
19	Пол	Мушки Женски
		0 2
20	Врста завршене школе	škola za KV radnike
21	Ако је слеј — од када	Дан Месец Година
		- - -
22	Ратни — мирнодопски војни инвалид	Не Ако јесте, уписати групу
23	Датум стицања инвалидитета I— VI групе	00

ПЕЧАТ ПРИМОЦА

ПРИЈАВЕ ОДЈАВЕ

М. П. М. П.

ПРИЈАВА	
Број	62030
Датум	
Примио	
Провео	
ОДЈАВА	
Број	
Датум	
Примио	
Провео	

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

у Београду, 14.11. 197 год.

Потпис подносиоца пријаве:



Потпис подносиоца ојаве:

*[Handwritten signature]*



ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ — ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА

Ред. број	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ
1	2	3
2	Назив и седиште обвезника уплате доприноса	INSTITUT ZA PUTEVE
3	Регистарски број обвезника уплате доприноса	
4	Шифра делатности организације	1 2 0 2 0 2
5	Радно време	организације-радне јединице 7 часова дневно
		радника 7 часова дневно
6	Основ осигурања	radni odnos
7	Занимање	kopač zemlje
8	Категорија радног места	polukvalifik.radnik
9	Датум ступања на рад — у осигурање	Дан 13
		Месец 3
		Година 1978
10	Датум престанка рада — осигурања	Дан 5.
		Месец 12.
		Година 1978.
11	У колико је организација запослен	0 2 3 4 5
12	Запослење у претходној организацији	Institut za puteve Srbija СР. СЛП.
		од 17.1.77 до 16.11.77
13	Уживалац пензије — Завод који врши исплату	Не <input checked="" type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/>
		0 1
14	Осигураник се први пут пријављује матичној евиденцији	Не <input checked="" type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/>
		има стаж нема стажа
		0 1 2
15	Здравствено стање	Sposoban

1. — Лични — матични број осигураника

6	0	7	6	4	6	8	4	1	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

6	0	0	2	0	3	1	5	3	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

15. 6 м. 21 р.  
— 5. 8 м. 22 р.

НАПОМЕНА: ОСЕЋЧЕНЕ ДЕЛОВЕ НЕ ПОПУЊАВА ПОДНОСИЛАЦ ПРИЈАВЕ!

16	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ (писати штампаним словима)	DANČETVIĆ MIODRAG/Rajko/
17	Девојачко презиме (за удате)	-
18	Датум рођења	28 marta 1954
19	Пол	Мушки Женски
		0 2
20	Врста завршене школе	škola za KV radnike
21	Ако је слеп — од када	Дан
		Месец
		Година
22	Ратни — мирнодопски војни инвалид	Не <input checked="" type="checkbox"/> Ако јесте, уписати групу
		0
23	Датум стицања инвалидитета I—VI групе	-

ПЕЧАТ ПРИМАОЦА

ПРИЈАВЕ	ОДЈАВЕ
М. П.	М. П.

ПРИЈАВА	
Број	08468
Датум	
Примно	
Провео	
ОДЈАВА	
Број	
Датум	
Примно	3948
Провео	

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





ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ — ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА

Ред. број	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ		
1				
2	Назив и седиште обвезника уплате доприноса	INSTITUT ZA PUTEVE ODOR ZA ISTRAZIVANJA I ISPRITIVANJA		
3	Регистарски број обвезника уплате доприноса			
4	Шифра делатности организације	1 2 0 2 0 2		
5	Радно време	организације-радне јединице	7 часова дневно	
		радника	7 часова дневно	
6	Основ осигурања	radni odnos		
7	Занимање	kopač zemlje		
8	Категорија радног места	polukvalifikovani		
9	Датум ступања на рад — у осигурање	Дан	Месец	Година
		1.	03.	1979.
		Дан	Месец	Година
10	Датум престанка рада — осигурања	Дан	Месец	Година
		1	12	1979
		Дан	Месец	Година
11	У колико је организација запослен	0 2 3 4 5		
12	Запослење у претходној организацији	Institut za puteve Srbije СР. СЛП.		
		од 13.03.78. до 5.12.78.		
13	Уживалац пензије — Закој који врши исплату	0e Да 0 1		
14	Осигураник се приликом пријављује матичној евиденцији	0e Да	има стаж	нема стажа
		0	1	2
15	Здравствено стање	Sposoban		

1 — Лични — матични број осигураника

6 0 7 6 4 6 8 4 1 8

6 0 0 2 0 3 1 5 3 2

НАПОМЕНА: ОСЕНЧЕНЕ ДЕЛОВЕ НЕ ПОПУЉАВА ПОДНОСИЛАЦ ПРИЈАВЕ!

16	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ (писати штампаним словима)	DANČETOVIĆ MIODRAG /Rajko/		
17	Девојачко презиме (за удате)	-		
18	Датум рођења	28. mart 1954.		
19	Пол	Мушки Женски 0 2		
20	Врста завршене школе	škola za KV radnike		
21	Ако је слеп — од када	Дан	Месец	Година
		-	-	-
		Дан	Месец	Година
22	Ратни — мирнодопски војни инвалид	0e Ако јесте, уписати групу 00		
23	Датум стицања инвалидитета I—VI групе	-		

ПЕЧАТ ПРИМАОЦА

ПРИЈАВЕ: ОДЈАВЕ:

М. П. М. П.

ПРИЈАВА

Број: 5953

Датум:

Правно:

Име:

ОДЈАВА

Број: 2759

Датум:

Правно:

Име:

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

Потпис подносиоца пријаве.

Потпис подносиоца ојаве.



ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ — ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА

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				
4	Шифра делатности организације	1 2 0 2 0 2			
5	Радно време	7 часова дневно			
	радика	7 часова дневно			
6	Основ осигурања	radni odnos			
7	Занимање	kopač zemlje			
8	Категорија радног места	Polukvalifik. radnik			
9	Датум ступања на рад — у осигурање	Дан	Месец	Година	
		14	2	1980	
		Дан	Месец	Година	
10	Датум престанка рада — осигурања	Дан	Месец	Година	
		13	11	1980	
		У колико је организација запослен	0	2	3
12	Запослење у претходној организацији	Institut za puteve Srbija од 1.3.79 СР. САП 1.12.79 по			
13	Уживалац пензије — Завод који носи исплату	Не Да 0 1			
14	Осигураник се при првом пријављује матичној евиденцији	Не Да	има стаж	нема стажа	
		0 1	1	2	
15	Здравствено стање	Sposoban			

1. — Лични — матични број осигураника

6	0	7	6	4	6	8	4	1	8
6	0	0	2	0	3	1	5	3	2

НАПОМЕНА: ОСИГУРАЊЕ НЕ ПОПУЊАВА ПОДНОСИЛАЦ ПРИЈАВЕ!

16	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ (писати штампаним словима)	DANČKTOVIĆ MIROBRAG/Rajko/		
17	Девојачко презиме (за удате)	-		
18	Датум рођења	28 marta 1954		
19	Пол	Мушки Женски 0 2		
20	Врста завршене школе	Osnogod. škole		
21	Ако је слеп — од када	Дан	Месец	Година
		-	-	-
		Не Да	Ако јесте, уписати групу	
22	Ратни — мирнодопски војни инвалид	0		
23	Датум стицања инвалидитета I—VI групе	-		

ПЕЧАТ ПРИМАОЦА

ПРИЈАВЕ	ОДЈАВЕ
М. П.	М. П.

ПРИЈАВА	
Број	
Датум	
Примио	
Провео	1/851
ОДЈАВА	
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

ОБРАЗАЦ М-1/М-2

Ред. број	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ
1	2	3
2	Назив и седиште обвезника уплате доприноса	Institut za puteve Zavoda za istraživanja i ispitivanja
3	Регистарски број обвезника уплате доприноса	
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	
7	Занимање	radni odnos kopač zemlje
8	Категорија радног места	polukvalifik. radnik
9	Датум ступања на рад — у осигурање	Дан      Месец      Година 9      1      1981
10	Датум престанка рада — осигурања	Дан      Месец      Година
11	У колико је организација запослен	1      2      3      4      5 0
12	Запослење у претходној организацији	Institut za puteve Srbija      СР. САП. од 14.2.80      до 13.11.80
13	Уживалац пензије — Завод који врши исплату	Не      Да 0      1
14	Осигураник се први пут пријављује матичној евиденцији	Не      Да
		0      има стаж      нема стажа      2
15	Здравствено стање	Sposoban

1. — Лични — матични број осигураника

6	0	7	6	4	6	8	4	1	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

→ 6 | 0 0 2 | 0 3 1 5 3 | 2

**НАПОМЕНА: ОСЕНЧЕНЕ ДЕЛОВЕ НЕ ПОПУЊАВА ПОДНОСИЛАЦ ПРИЈАВЕ!**

16	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ (писати штампаним словима)	ĐAKIĆ TOVIĆ MIODRAG / Đaković
17	Девојачко презиме (за удате)	-
18	Датум рођења	28 marta 1954
19	Пол	Мушки      Женски 1      2
20	Врста завршене школе	Основа школа
21	Ако је слеп — од када	Месец      Година
22	Ратни — мирнодопски војни инвалид	Не      Ако јесте, уписати групу 00
23	Датум стицања инвалидитета I— VI групе	0

ПЕЧАТ ПРИМАОЦА

ПРИЈАВЕ	ОДЈАВЕ
М. П.	М. П.

ПРИЈАВА	
Датум	01.08.81
Примио	
Проверо	
ОДЈАВА	
Број	
Датум	
Примио	
Проверо	

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

Потпис подносиоца пријаве.

Потпис подносиоца одјаве.







**ПОТВРДА**

**О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ — ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА**

МФ 

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

1	Матични — лични број осигуранина	→	9
		→	22
2	Регистарски број обвезника уплате доприноса	→	32

ВК **1 1 2** 35

3	Презиме и име (писати штампаним словима)		60
4	Датум рођења	дан: 28, месец: 3, година: 1954	66
5	Пол	мушки: 1, женски: 2	67
6	Школска спрема	kola za IV radnike	70
7	Посебни подаци	Да ли је: слеп (1/2), дистрофичар (1/2), цивилна жртва рата (70%/1/2), војни инвалид (1/2)	74
8	Назив и седиште обвезника уплате доприноса	Institut za puteve-Zavod za istraž.i ispitivanja	35

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	manipulant	45
12	Стручно образовање	kola za IV.radnike	46
13	Стручна спрема за обављање одређених послова, односно радних задатака	Niža stručna sprema	47
14	Датум ступања на рад, у осигурање	дан: 20, месец: 4, година: 1982	53
15	Да ли је први пут пријављен на осигурање	не: 0, да: 1	54
16	У колико је организација запослен	0 2 3 4 5	55
17	Датум престанка претходног запослења	SR/СAP: Institut za puteve, datum: 9.1.1981	62
18	Да ли је остварио право из пензијског и инвалидног осигурања	не: 0, старосна пензија: 1, инвалидна пензија: 2, војна пензија: 3	63
19	Датум престанка осигурања и основ престанка	20.1.1983. istekom rada na odredjenu vreme	70

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

МЕСТО **Beograd**      УЛИЦА И БРОЈ **Kumodraška 257**      ОПШТИНА **Voždovac**      С. РЕПУБЛИКА — САР **Srbija**

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



у **Beogradu,** дана **19. V. 1983.** год. Потпис подносиоца пријаве.



# ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ — ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА

МФ 

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

 9

1	Матични — лични број осигураника		<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> <b>6076468418</b> 22										
2	Регистарски број обвезнина уплате доприноса		<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> <b>6002031532</b> 32										

ВН **1 1 2** 35

3	Презиме и име (писати штампаним словима)	<b>ĐANČIĆ VIŠIĆ MIROSLAV</b> 60									
4	Датум рођења	дан	месец	година	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> дан месец година						
<b>28.</b>	<b>03.</b>	<b>1954.</b>									
5	Пол	мушки	женски	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>							
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>										
6	Школска спрема	<b>Škola za KV radnike</b> 70									
7	Посебни подаци	Да ли је	слеп	да	не	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> С А ИР ВК					
			дистрофичар	да	не						
			цивилна жртва рата (70%)	да	не						
војни инвалид	да	не									
8	Назив и седиште обвезнина уплате доприноса	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0									

Напомена: осенчене делове не попуњава подносилац пријаве — одјаве.

ВН **1 1 1** 35

9	Радно време осигураника	42	часова седмично	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>								
10	Основ осигурања	<b>radni odnos</b>		<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>								
11	Занимање	<b>komputant</b>		<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>								
12	Стручно образовање	<b>škola za KV radnike</b>		<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>								
13	Стручна спрема за обављање одређених послова, односно радних задатака	<b>više stručne sprema</b>		<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>								
14	Датум ступања на рад, у осигурање	дан	месец	година	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> дан месец година							
<b>17.</b>	<b>03.</b>	<b>1983.</b>										
15	Да ли је први пут пријављен на осигурање	не	да	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>								
16	У колико је организација запослен	1	2	3	4	5	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					
17	Датум престанна претходног запослења	СР/САП		датум		<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> СР/САП дан месец година						
<b>Institut za pu- beve, b.d. 20. 4. 82.</b>		<b>20.</b>	<b>01.</b>	<b>1983.</b>								
18	Да ли је остварио право из пензијског и инвалидног осигурања	не	старосна пензија	инвалидна пензија	војна пензија	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>						
19	Датум престанна осигурања и основ престанна	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0		<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>								

ШИФРА ДЕЛАТ. ООУР 

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

**1 2 0 2 0 2**      ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА **Majko**

МЕСТО <b>Beograd</b>	УЛИЦА И БРОЈ <b>Kuzodrafske 257</b>	ОПШТИНА <b>Voždovac</b>	С. РЕПУБЛИКА — САП <b>Srbije</b>
-------------------------	----------------------------------------	----------------------------	-------------------------------------

ПРИЈАВА		ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЧЛАНОВА ПОРОДИЦЕ	Датум рођења			СРОДСТВО
Број	Датум		дан	месец	година	
Број	Датум					
Примио	Примио					
Проверо	Проверо					
ОДЈАВА						
Број	Датум					
Број	Датум					
Примио	Примио					
Проверо	Проверо					



Потпис подносиоца пријаве.

У \_\_\_\_\_ дана \_\_\_\_\_ 19\_\_ год.



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

МФ

1	Матични — лични број осигуранића			6076468418	22
2	Регистарски број обавезника улата доприноса			6002031532	32
				ВК	1 1 2
3	Презиме и име (писати штампаним словима)	DARČIĆ TOVIĆ MIROSLAV			60
4	Датум рођења	дан	месец	година	
		28.	03.	1954.	
5	Пол	мушки	1	женски	2
6	Школна спрема	kole za IV redneke			
7	Посебни подаци	Да ли је	да	не	
		слеп	1	2	
		дистрофичар	1	2	
		цивилна жртва рата (70%)	1	2	
		војни инвалид	1	2	
8	Назив и седиште обавезника улата доприноса	INSTITUT ZA PUTEVE — Zavod za istraživanje i ispitivanje			ВК
				1 1 1	35

Напомена: осенчене делове не попуњава подносилац пријаве

9	Радно време осигуранића	42 часова седмично				
10	Основ осигурања	radni odnos				
11	Занимање	manipulant				
12	Стручно образовање	srednja				
13	Стручна спрема за обављање одређених послова, односно радних задатака	odgovarajuć				
14	У осигурање	дан	месец	година		
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	СР/САП	дан	месец	година	
		Institut za puteve — Zavod za istraživanje i ispitivanje	20.	01.	1983.	
18	Да ли је остварио неко право из пензијског и инвалидног осигурања	не	старосна пензија	инвалидска пензија	војна пензија	
		0	1	2	3	
19	Датум престанка осигурања и основ престанка радног односа	19.12.1983. Istek reda na odredj. vreme				

Посебни подаци за СИЗ запошљавања

21	Занимање	radnik bez sniženja 192.99								
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 под СИЗ запошљавања	438900516								

ШИФРА ДЕЛАТ. ООУР

1 2 0 2 0 2

ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА

Rajko

МЕСТО

Beograd

УЛИЦА И БРОЈ

Kumodražka 257

ОПШТИНА

Vošnja

С. РЕПУБЛИКА — САП

Srbija

ПРИЈАВА		ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЧЛАНОВА ПОРОД.	МАТИЧНИ БРОЈ	СРОДСТВО
Број	Датум			
ОДЈАВА				
Број				
Датум	12.09.83			
Примис				
Промис				



у Beograd дана 20.12.83. год.

Потпис подносиоца пријаве: ООУР Потпис подносиоца одјаве:



ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ – ОДАВИ ОСИГУРАЊА,  
ЗАСНИВАЊУ И ПРЕСТАНКУ РАДНОГ ОДНОСА

МФ

1	Матични — лични број осигуранића	60-764-684-18		22
2	Регистарски број обвезника уплате доприноса	6002031532	32	ВН 112 35

3	Презиме и име (писати штампаним словима)	<b>DANČETović MIODRAG</b>			60
4	Датум рођења	дан <b>28.</b>	месец <b>03.</b>	година <b>1954.</b>	66
5	Пол	мушки <input checked="" type="radio"/> 1	женски <input type="radio"/> 2		67
6	Школска спрема	<b>Škole za KV radnike</b>			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	
8	Назив и седиште обвезника уплате доприноса	<b>INSTITUT ZA PUTEVE— Zavod za istraživanje i ispitivanje</b>			ВН 111 35

Напомена: осенчене делове не попуњава подносилац пријаве

9	Радно време осигуранића	<b>42</b> часова седмично		39
10	Основ осигурања	<b>radni odnos</b>		41
11	Занимање	<b>menipulant</b>		45
12	Стручно образовање	<b>srednje</b>		46
13	Стручна спрема за обављање одређе- них послова, односно радних задатака	<b>niže</b>		47

14	Датум ступања на рад, у осигурање	дан <b>25.</b>	месец <b>09.</b>	година <b>1984.</b>	53
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	СР/САП <b>Institut za pu- teve, Rad. 17. 3. 83.</b>	дан <b>19.</b>	месец <b>12.</b>	година <b>1983.</b>
18	Да ли је остварио нено право из пен- зијског 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	<b>10.12.1984. Istek rada na odredje- no vreme.</b>			59

Посебни подаци за СИЗ запошљавања

21	Занимање	<b>radnik bez zaniasnje 192.99</b>		76
22	Врста радног односа	1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9		78
23	Начин запошљавања	<input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6		80
24	Регистарски број ПР код СИЗ запошљавања	<b>0028426640</b>		90

ШИФРА ДЕЛАТ. ООУР **120202** ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА **Rajko**

МЕСТО **Beograd** УЛИЦА И БРОЈ **Kumodraška 257** ОПШТИНА **Voždovac** С. РЕПУБЛИКА — САОП **Srbije**

ПРИЈАВА	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЧЛАНОВА ПОРОД.	МАТИЧНИ БРОЈ	СРОДСТВО
Број			
Датум			
Примис			
Провер			
ОДЈАВА			
Број			
Датум			
Примис			
Провер			

у **Beogradu** дана **11.12. 84.** год. Потпис подносиоца пријаве. Потпис подносиоца одјаве.







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

МФ

1	Матични — лични број осигуранића	60-700-004-18	2 0 0 3 3 5 4 9 2 2 0 2 3	22
2	Регистарски број обвезника уплате доприноса	0 0 0 2 0 1 1 3 3 2		32
				ВН 1 1 2

3	Презиме и име (писати штампаним словима)	MILANKOVIC Miroslav			60
4	Датум рођења	дан	месец	година	66
5	Пол	мушки 1	женски 2		67
6	Школска спрема	Osnovna gimnazija Beograd			70
7	Посебни подаци	Да ли је	да	не	6 71 72 73 74
		слеп	1	2	
		дистрофичар	1	2	
		цивилна жртва рата (70%)	1	2	
8	Назив и седиште обвезника уплате доприноса	A Istrazivanje i Inzhenjering			ВН 1 1 1
					35

Напомена: осенчене делове не попуњава подносилац пријаве

9	Радно време осигуранића	_____ часова седмично		39
10	Основ осигурања			41
11	Занимање			45
12	Стручно образовање			46
13	Стручна спрема за обављање одређе- них послова, односно радних задатака			47

14	Датум ступања на рад, у осигурање	дан	месец	година	53		
		06	06	1986			
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	СР/САП	дан	месец	година	58	
18	Да ли је остварио немо право из пен- зијског и инвалидног осигурања	не	старосна пензија	инвалидска пензија	војна пензија	63	
		0	1	2	3		
19	Датум престанка осигурања и основ престанка радног односа	20.01.1987.				71	

Посебни подаци за СИЗ запошљавања

21	Занимање	Osnovna gimnazija Beograd								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 под СИЗ запошљавања										90

ШИФРА ДЕЛАТ. ООУР		ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА	
-------------------	--	---------------------	--

МЕСТО	УЛИЦА И БРОЈ	ОПШТИНА	С. РЕПУБЛИКА — САП
-------	--------------	---------	--------------------

ПРИЈАВА	БРОЈ	ДАТУМ	ПРИМИО	ПРОВЕО	ОДЈАВА	БРОЈ	ДАТУМ	ПРИМИО	ПРОВЕО	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЧЛАНОВА ПОРОД.		МАТИЧНИ БРОЈ		СРОДСТВО	
										1	2	3	4	5	6

У \_\_\_\_\_ дана \_\_\_\_\_ 19 \_\_\_\_ год.

Потпис подносиоца пријаве.

Потпис подносиоца одјаве.



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

МФ

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

1	Матични — лични број осигураника	0-764-684-18	2 8 0 3 9 5 4 9 2 2 0 2 5	22
2	Регистарски број обвезника уплате доприноса	6 0 0 2 0 3 1 5 3 2	32	ВК 1 1 2 35
3	Презиме и име (писати штампаним словима)	DANČIĆ TOVIĆ MIRODRAG 60		
4	Датум рођења	дан 28.	месец 03.	година 1954.
5	Пол	мушки 1	женски 2	66 дан месец година
6	Школна спрема	Škola za KV radnike 70		
7	Посебни подаци	Да ли је	да	не
		слеп	1	2
		дистрофичар	1	2
		цивилна жртва рата (70%)	1	2
8	Назив и седиште обвезника уплате доприноса	BO Institut za putove OOUR Institut za istraživanje i ispitivanje		ВК 1 1 1 35
		71		72
		73		74

Напомена: оscene делове не попуњава подносилац пријаве

9	Радно време осигураника	_____ часова седмично	39	
10	Основ осигурања	5 dni odnos	41	
11	Занимање	manipulant	45	
12	Стручно образовање	средnjo	46	
13	Стручна спрема за обављање одређених послова, односно радних задатака	niša	47	
14	Датум ступања на рад, у осигурање	дан 30.	месец 01.	година 1987.
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	СР/САП	дан месец година	56
18	Да ли је остварио неко право из пензијског и инвалидног осигурања	не старосна пензија инвалидска пензија војна пензија	0 1 2 3	62
19	Датум престанка осигурања и основ престанка радног односа	06.01.1988. istek rada na odredjeno vreme		
Посебни подаци за СИЗ запошљавања				
21	Занимање	radnik bez zanimanja 192.99	76	
22	Врста радног односа	1 2 3 4 5 6 7 8 9	78	
23	Начин запошљавања	0 2 3 4 5 6	80	
24	Регистарски број ПР код СИЗ запошљавања	0028647336	80	

ШИФРА ДЕЛ. ООУР

1 2 0 2 0 2

ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА

МЕСТО	УЛИЦА И БРОЈ	ОПШТИНА	С. РЕПУБЛИКА — САП
Београд	Karadorka 257	Voždovac	SR Srbija
ПРИЈАВА	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЧЛАНОВА ПОРОД.		МАТИЧНИ БРОЈ
Број			
Датум			
Примио			
Проверено			
ОДЈАВА			СРОДСТВО
Број			
Датум			
Примио			
Проверено			

У Београду

\_\_\_\_\_ дана \_\_\_\_\_ 1987. год.

Потпис односиоца пријаве.

Потпис односиоца одјаве.