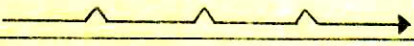
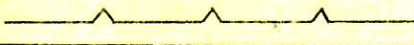


ПРИЈАВА О ПРОМЕНИ У ТОКУ ОСИГУРАЊА

МФ

1	Матични — лични број осигураника		27 0 1 9 6 2 7 1 5 1 6 3	22
2	Регистарски број обвезнина уплате доприноса		6 0 0 2 0 3 1 5 3 2	32

ВН **1 3 1** 35

3	Презиме и име	стари податак (према претходној пријави)	DIORDJEVIĆ JASMINA			60
		нови податак	RAKIĆ JASMINA			
4	Датум рођења	дан	месец	година	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
		27	01	1962		
5	Пол	мушњи	женски	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
		1	2			
6	Школна спрема	Cradjevska tehnička škola				70
7	Посебни подаци	да ли је	слеп	да	не	с. <input type="text"/> д. <input type="text"/> нр. <input type="text"/> вн. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
			1	2		
			дистрофичар	да	не	
			1	2		
			цивилна жртва рата (70%)	да	не	
1	2					
војни инвалид	да	не				
1	2					
8	Датум дејства промене	15.12.1992.			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
					дан месец година	


ВН **1 3 2** 35

9	Радно време осигураника	_____ часова седмично				<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
10	Основ осигурања					<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
11	Занимање					<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
12	Стручно образовање					<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
13	Стручна спрема за обављање одређених послова, односно радних задатака					<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
14	Датум ступања на рад, у осигурање	дан	месец	година	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
15	Да ли је први пут пријављен на осигурање	не	да	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
		0	1				
16	У колико је организација запослен	1	2	3	4	5	
17	Датум престанка претходног запослења	СР/САП		датум			
18	Да ли је остварио право из пензијског и инвалидског осигурања	не	старосна пензија	инвалидска пензија	дан	месец	година
		0	1	2	3	3	
19	Датум престанка осигурања и основ престанка	дан	месец	година	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
20	Датум дејства промене	дан	месец	година	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

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

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

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

ПРОМЕНА	
Број	
Датум	13.12.92
Примио	

у **Beogradu** дана **16 12** 19**92** год.

18 DEC 1992







Потпис подносиоца пријаве 

Штампа: ИШНРО „Савремена администрација“ ООУР Графички логотип „Бранко Ђоковић“ — Београд Тираж: 20 000