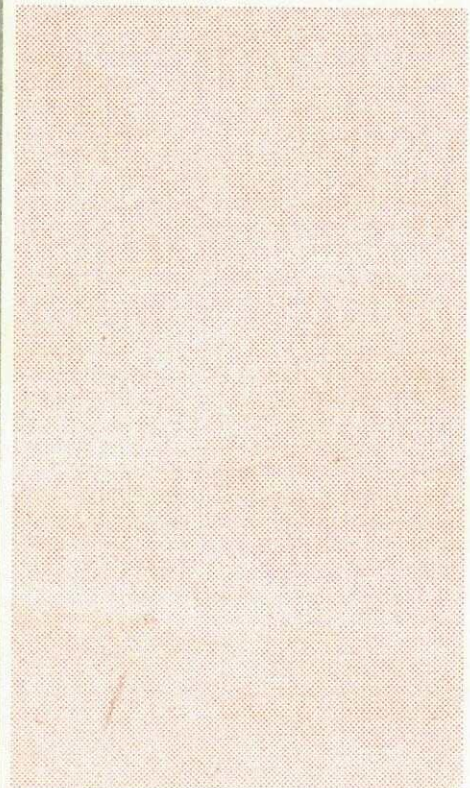


ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ — ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА

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 7 — часова дневно		
	организације-радне јединице радника			
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
		10	11	1980
10	Датум престанка рада — осигурања	Дан	Месец	Година
11	У колико је организација запослен	0 2 3 4 5		
12	Запослење у претходној организацији	— — — — —		
		— — — — —		
13	Уживалац пензије — Завод који врши исплату	Не	Да	
		0	1	
14	Осигураник се први пут пријављује матичној евиденцији	Не	има стаж	
		0	1	2
15	Здравствено стање	Sposoban		

6 0-9 3 6-3 8 2-5 7

6 0 2 0 3 1 5 3 2



НАПОМЕНА: ОСВЕЧЕНЕ ДЕЛОВЕ НЕ ПОПУЊАВА ПОДНОСИЛАЦ ПРИЈАВЕ!

16	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ (писати штампаним словима)	KARETANOV VELJA/Milan/		
17	Девојачко презиме (за удате)	-		
18	Датум рођења	22 aprila 1961		
19	Пол	Мушки	Женски	
		1	2	
20	Врста завршене школе	Gradjevinska tehn. škola		
21	Ако је слеп — од када	Дан	Месец	Година
22	Ратни — мирнодопски војни инвалид	Не	Ако јесте, уписати групу	
		0		
23	Датум стицања инвалидитета I—VI групе	-		

ПЕЧАТ ПРИМАОЦА

ПРИЈАВЕ	ОДЈАВЕ
М. П.	М. П.

ПРИЈАВА	
Број	
Датум	15546
Примио	
Проверо	
ОДЈАВА	
Број	
Датум	
Примио	
Проверо	

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



# ОДЈАВА ОСИГУРАЊА

(За пензијско и инвалидско осигурање)

ОБРАЗАЦ М-2

ВК 1 2 1<sup>3</sup>

Ред. број	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ		
1	2	3		
2	Назив и седиште обвезника уплате доприноса	<b>Institut za puteve Zavod za istraživanja i ispitivanja</b>		
3	Регистарски број обвезника уплате доприноса	<b>6002031532</b> <sup>24</sup>		
4	Шифра делатности организације	<b>1 2 0 2 0 2</b>		
5	Радно време	7 часова дневно 7 часова дневно		
	организације-радне јединице радника			
6	Основ осигурања	<b>radni odnos</b>		
7	Занимање	<b>kopač zemlje</b>		
8	Категорија радног места	<b>polukvalifik. radnik</b>		
9	<b>10 11 1980</b>			
10	Датум престанка рала — осигурања	Дан	Месец	Година
11	У колико је организација запослен	0 2 3 4 5		
12	Запослење у претходној организацији	— — — — — од — по —		
13	Уживалац пензије — Завод који врши исплату	Не Да 0 1		
14	Осигураник се први пут пријављује матичној евиденцији	Не	има стаж	нема стажа
		0	1	2
15	Здравствено стање	<b>Sposoban</b>		

1. — Лични — матични број осигураника

6003638257

6002031532<sup>24</sup>


дан месец година<sup>30</sup>

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

МФ 

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

<sup>39</sup>

16	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ (писати штампаним словима)	<b>KARETANOV VELJA/Milan/</b>
17	Девојачко презиме (за улате)	-
18	Датум рођења	<b>22 aprila 1961</b>
19	Пол	Мушки Женски 1 2
		0
20	Врста завршене школе	<b>Gradjevinska tehn.škola</b>
21	Ако је слеп — од када	Дан Месец Година
22	Ратни — мирнодопски војни инвалид	Не Ако јесте, уписати групу
		0
23	Датум стицања инвалидитета I— VI групе	-

ПРИЈАВА	
Број	15546
Датум	2. 11. 80
Примио	
Одјела	
Број	
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		22
2	Регистарски број обвезнина уплате доприноса		32

ВН 

1	1	2
---	---	---

3	Презиме и име (писати штампаним словима)	КАРБИТАНОВ ВЕЛЈА	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>						
		22	4	1961							
мушки	женски										
5	Пол	0	2	67							
6	Школска спрема	Градјевинске средња тењ. школа			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>					
			1	1	2						
			дистрофичар	да	не						
			1	1	2						
цивилна жртва рата (70%)	да	не									
1	1	2									
војни инвалид	да	не									
1	1	2									
8	Назив и седиште обвезнина уплате доприноса	Институт за путеве-Завод за истраж. и испитивања			74						

Напомена: осенчене делове не попуњава подносилац пријаве — одјаве.

ВН 

1	1	1
---	---	---

9	Радно време осигуранина	42 часова седмично	39											
10	Основ осигурања	радни однос	41											
11	Занимање	Сарадник техничара	45											
12	Стручно образовање	Средње стручно образовање	46											
13	Стручна спрема за обављање одређених послова, односно радних задатака	Средња стручна спрема	47											
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>									
		10.11.1980												
не	да													
15	Да ли је први пут пријављен на осигурање	0	1	54										
16	У колико је организација запослен	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>			1	2	3	4	5	55				
1	2	3	4	5										
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>						
		-			-									
дан	месец	година	СР/САП	дан	месец	година								
18	Да ли је остварио право из пензијског и инвалидског осигурања	не	старосна пензија	инвалидска пензија	војна пензија	63								
19	Датум престанна осигурања и основ престанна	2.4.1982 одлазак у ЈНА			70									

ШИФРА ДЕЛАТ. ООУР 

1	2	0	2	0	2
---	---	---	---	---	---

ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА Milan

МЕСТО	УЛИЦА И БРОЈ	ОПШТИНА	С. РЕПУБЛИКА — САП
Београд	Kumodрашка 257	Vovdovac	Srbija

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



Београду, дана 2.4. 82. год.

Потпис подносиоца пријаве,

