

ПОТВРДА

О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ — ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА

МФ

1	Матични — лични број осигураника	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	22
2	Регистарски број обвезнина уплате доприноса	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	32

ВК 35

3	Презиме и име (писати штампаним словима)	SAFRANOV VELJA										60			
4	Датум рођења	дан	месец	година	<input type="text"/>								66		
5	Пол	мушки	женски		<input type="text"/>								67		
6	Школска спрема	средњошколска техно. школе										70			
7	Посебни подаци	Да ли је	слеп	да	не	дистрофичар	да	не	цивилна жртва рата (70%)	да	не	војни инвалид	да	не	74
8	Назив и седиште обвезнина уплате доприноса	ИНСТИТУТ ЗА ПУТЕВЕ - Завод за Istrajiv. i ispitiv.										35			

Напомена: осенчене делове не попуњава
подносилац пријаве — одјаве.

ВК 35

9	Радно време осигураника	42 часова седмично										36	
10	Основ осигурања	radni odnos										41	
11	Занимање	saradnik tehnicar										45	
12	Стручно образовање	srednje струčno obrazovanje										46	
13	Стручна спрема за обављање одређених послова, односно радних задатака	srednje струčno спрема										47	
14	Датум ступања на рад, у осигурање	дан	месец	година	<input type="text"/>								53
15	Да ли је први пут пријављен на осигурање	не		да		<input type="text"/>						54	
16	У колико је организација запослен	1	2	3	4	5	<input type="text"/>						55
17	Датум престанка претходног запослења	Институт за путеве бр. 02. Београд, Београдска 10.11.80.										62	
18	Да ли је остварио право из пензијског и инвалидског осигурања	не	старосна пензија	инвалидска пензија	војна пензија	<input type="text"/>						63	
19	Датум престанка осигурања и основ престанка	<input type="text"/>										70	

ШИФРА ДЕЛАТ. ООУР

120202

ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА

Miloš

МЕСТО

Београд

УЛИЦА И БРОЈ

Београдска 257

ОПШТИНА

Vošdovo

С. РЕПУБЛИКА — САОР

Београд

ПРИЈАВА	
Број	05768
Датум	
Примио	
Проверено	
ОДЈАВА	
Број	
Датум	
Примио	
Проверено	

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



Потпис подносиоца пријаве.

У _____ дана _____ 19__ год.

ОДЈАВА ОСИГУРАЊА

МФ

1 Матични — лични број осигуранина		<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20px;">6</td><td style="width: 20px;">0</td><td style="width: 20px;">9</td><td style="width: 20px;">3</td><td style="width: 20px;">6</td><td style="width: 20px;">3</td><td style="width: 20px;">8</td><td style="width: 20px;">2</td><td style="width: 20px;">5</td><td style="width: 20px;">7</td> </tr> </table>	6	0	9	3	6	3	8	2	5	7
6	0	9	3	6	3	8	2	5	7			
2 Регистарски број обвезника уплате доприноса		<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20px;">6</td><td style="width: 20px;">0</td><td style="width: 20px;">0</td><td style="width: 20px;">2</td><td style="width: 20px;">0</td><td style="width: 20px;">3</td><td style="width: 20px;">1</td><td style="width: 20px;">5</td><td style="width: 20px;">3</td><td style="width: 20px;">2</td> </tr> </table>	6	0	0	2	0	3	1	5	3	2
6	0	0	2	0	3	1	5	3	2			

ВН 1 2 2 35

3 Презиме и име (писати штампаним словима)	KARETANOV VELJA		
4 Датум рођења	дан 22.	месец 04.	година 1961.
5 Пол	мушки <input checked="" type="checkbox"/>	женски <input type="checkbox"/>	
6 Школна спрема	Gredjevinske tehn. škole		
7 Посебни подаци	Да ли је	слеп	да 1 <input type="checkbox"/> не 1 <input checked="" type="checkbox"/>
		дистрофичар	да 1 <input type="checkbox"/> не 1 <input checked="" type="checkbox"/>
		цивилна жртва рата (70%)	да 1 <input type="checkbox"/> не 1 <input checked="" type="checkbox"/>
		војни инвалид	да 1 <input type="checkbox"/> не 1 <input checked="" type="checkbox"/>
8 Назив и седиште обвезника уплате доприноса	INSTITUT ZA PUTEVE - Zavod za istraživ. i ispitiv.		

Напомена: осенчене делове не попуњава подносилац одјаве,

ВН 1 2 1 35

9 Радно време осигуранина	42 часова седмично										
10 Основ осигурања	radni odnos										
11 Занимање	saradnik tehničar										
12 Стручно образовање	srednje stručno obrazovanje										
13 Стручна спрема за обављање одређених послова, односно радних задатака	srednje stručna sprema										
14 Датум ступања на рад, у осигурање	20. 06. 1983.										
15 Да ли је први пут пријављен на осигурање	не <input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/>										
16 У колико је организација запослен	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20px;">0</td><td style="width: 20px;">2</td><td style="width: 20px;">3</td><td style="width: 20px;">4</td><td style="width: 20px;">5</td> </tr> </table>	0	2	3	4	5					
0	2	3	4	5							
17 Датум престанка претходног запослења	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">SR/САП Institut za puteve, Bgd. 10. 11. 80.</td> <td style="width: 50%;">датум 02. 04. 1982.</td> </tr> <tr> <td style="font-size: small;">не</td> <td style="font-size: small;">година</td> </tr> </table>	SR/САП Institut za puteve, Bgd. 10. 11. 80.	датум 02. 04. 1982.	не	година						
SR/САП Institut za puteve, Bgd. 10. 11. 80.	датум 02. 04. 1982.										
не	година										
18 Да ли је остварио неко право из пензијског и инвалидског осигурања	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">не <input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%;">старосна пензија 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%;">инвалидска пензија 2 <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%;">војна пензија 3 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	не <input checked="" type="checkbox"/>	старосна пензија 1 <input type="checkbox"/>	инвалидска пензија 2 <input type="checkbox"/>	војна пензија 3 <input type="checkbox"/>						
не <input checked="" type="checkbox"/>	старосна пензија 1 <input type="checkbox"/>	инвалидска пензија 2 <input type="checkbox"/>	војна пензија 3 <input type="checkbox"/>								
19 Датум престанка осигурања и основ престанка	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>										

дан месец година 41 42

ШИФРА ДЕЛ. ООУР 1 2 0 2 0 2 ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА **Milan**

МЕСТО Beograd	УЛИЦА И БРОЈ Kumodraške 257	ОПШТИНА Voždovac	С. РЕПУБЛИКА — САП Srbije
-------------------------	---------------------------------------	----------------------------	-------------------------------------

ПРИЈАВА	
Број	
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 _____ дана _____ 19__ год. Потпис подносиоца пријаве, Потпис подносиоца одјаве,