

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

Образац М-1/М-2

МФ

1	Матични – лични број осигураника		1806966715160	22
2	Регистарски број обавезнина уплате доприноса		6002031532	32 ВН 112 35

3	Презиме и име (писати штампаним словима)	NAĐOVIĆ JASMINA			60
4	Датум рођења	дан 18.	месец 06.	година 1966.	<input type="text"/>
5	Пол	мушки 1	женски 2		<input type="text"/>
6	Школна спрема	Градјовин. техн. школе			<input type="text"/>
7	Посебни подаци	Да ли је:	да	не	
		слеп	1	2	
		дистрофичар	1	2	
		цив. жртва рата (70%)	1	2	
	војни инвалид	1	2		
8	Назив и седиште обавезнина уплате доприноса	ИНСТИТУТ ЗА ПОУКАВ – ООУР-а Завод за интервјуење и испитивање			ВН 111 35

Напомена: осенчене делове не попуњава подносилац пријаве

9	Радно време осигураника	42 часова седмично			<input type="text"/>
10	Основ осигурања	редни однос			<input type="text"/>
11	Занимање	припревник – градј. техничар			<input type="text"/>
12	Стручно образовање	средње			<input type="text"/>
13	Стручна спрема за обављање одређ. послова, одн. радних задатака	средње			<input type="text"/>
14	Датум ступања на рад, У осигурање	дан 2.	месец 09.	година 1985.	<input type="text"/>
15	Да ли је први пут пријављен на осигурање	не 0	да 1		<input type="text"/>
16	У колико је организација запослен	1 2 3 4 5			<input type="text"/>
17	Датум престанка претходног запослења	СРСАП	дан	месец	година
18	Да ли је остварио неко право из пензијског и инвалидског осигурања	не 0	старосна пензија 1	инвал. пензија 2	војна пензија 3
19	Датум престанка осигурања и основ престанка радног односа				<input type="text"/>

Посебни додатан за СИЗ запошљавања

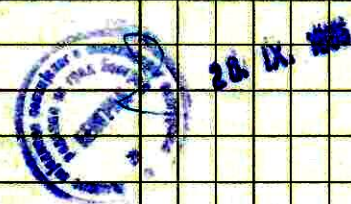
21	Занимање	градј. техн. за ниску град. зид. рад.			<input type="text"/>
22	Врста радног односа	1 2 3 4 5 6 7 8 9			<input type="text"/>
23	Начин запошљавања	1 2 3 4 5 6			<input type="text"/>
24	Регистарски број ПР код СИЗ запошљавања	0028527861			<input type="text"/>

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

МЕСТО **Београд** УЛИЦА И БРОЈ **Кнездревке 257** ОПШТИНА **Вождовац** С. РЕПУБЛИКА – САОП **Београд**

ПРИЈАВА	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЧЛАНОВА ПОРОД.	МАТИЧНИ БРОЈ	СРОДСТВО
Број 11605	1		
Датум 6. IX. 1985	3		
Примио Миливоје	4		
Проверено	5		
	6		

ПРИЈАВА
Број **11605**
Датум **6. IX. 1985**
Примио **Миливоје**
Проверено



Потпис подносиоца пријаве, _____ Потпис подносиоца одјаве, _____

У _____ дана _____ 19 _____ год.

