

ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ - ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА

Образац М-3А

Ред. бр.	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ
		Број МФ ролне и позиције
1	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника	0 7 1 1 9 7 1 7 1 0 4 3 1
2	Назив (презиме и име) и седиште обвезника плаћања доприноса	INSTITUT ZA PUTEVE D.D. Beograd, Kumodraška 257
3	Регистарски број обвезника плаћања доприноса	6 0 0 2 0 3 1 5 3 2
4	Презиме и име осигураника	M I L I Š I Ć Z O R A N
5	Пол	Мушки <input checked="" type="checkbox"/> Женски <input type="checkbox"/>
6	Датум рођења	Дан Месец Година 7. 11. 1971.
7	Занимање	Градевински техничар 4 0 5 2 0 0
8	Школска спрема	Градевинска техничка школа
9	Основ осигурања	Radni odnos
10	Радно време осигураника40..... часова седмично
11	Датум стицања својства осигураника	Дан Месец Година 16. 04. 1997.
12	Датум престанка својства осигураника	Дан Месец Година 29. 10. 1997.
13	Основ престанка осигурања	istek rada na odredeno vreme
14	Посебни подаци о осигуранику	
15	Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања	

у *Б/Б.* Beogradу дана 3.11. 1997. год.

Број и датум пријаве - одјаве	5.11.1997
Примио:	



Подносилац пријаве,

Stanišević
.....
(потпис овлашћеног лица)

