

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	2 8 0 6 9 6 8 7 1 5 2 2 6
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	P E Š I Ć O L I V E R A
5	Пол	Мушки <input type="checkbox"/> Женски <input checked="" type="checkbox"/> 2
6	Датум рођења	Дан Месец Година 28. 08. 1988.
7	Занимање	Građevinski tehničar 4 0 5 2 6 2
8	Школска спрема	Građevinska tehnička škola
9	Основ осигурања	Radni odnos
10	Радно време осигураника 40 часова седмично
11	Датум стицања својства осигураника	Дан Месец Година 16. 02. 1998.
12	Датум престанка својства осигураника	Дан Месец Година
13	Основ престанка осигурања	
14	Посебни подаци о осигуранику	
15	Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања	

У..... Београду дана 16.02. 1998. год.

Број и датум пријаве - одјаве
Примио:



Подносилац пријаве,
Stambolont
.....
(потпис овлашћеног лица)

