

# ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ - ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА


Образац М-3А

Број МФ ролне и позиције

Ред. бр.	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ
1	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника	2   4   0   6   9   7   1   7   1   0   3   1   8
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	J A N K O V I Ć G O R A N
5	Пол	Мушки <input checked="" type="checkbox"/> Женски <input type="checkbox"/>
6	Датум рођења	Дан Месец Година 23. 06. 1971.
7	Занимање	Automehaničar   3   0   2   2   2   0
8	Школска спрема	Automehaničarska škola
9	Основ осигурања	Radni odnos
10	Радно време осигураника	..... 40 ..... часова седмично
11	Датум стицања својства осигураника	Дан Месец Година 24. 09. 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 Beogradu ..... дана 25.09.1998. 199..... год.

30 09 1998

Број и датум пријаве - одјаве	
Примио:	



Подносилац пријаве,

  
 .....  
 (потпис овлашћеног лица)

