


ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ - ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА

Образац М-3А

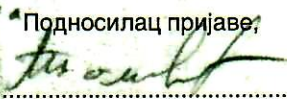
		Број МФ ролне и позиције			
Ред. бр.	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ			
1	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника	0 6 0 7 9 6 2 7 1 5 1 8 6			
2	Назив (презиме и име) и седиште обвезника плаћања доприноса	INSTITUT ZA PUTEVE A.D. Beograd, Kumodraška 257			
3	Регистарски број обвезника плаћања доприноса	6 0 0 2 0 3 1 5 3 2			
4	Презиме и име осигураника	S A V K O V I Ć T A T J A N A			
5	Пол	Мушки 1	Женски 2		
6	Датум рођења	Дан 06.	Месец 07.	Година 1962.	
7	Занимање	Градевински техничар			
8	Школска спрема	Градев.техн.škola			
9	Основ осигурања	Radni odnos			
10	Радно време осигураника	40 часова седмично			
11	Датум стицања својства осигураника	Дан 01.	Месец 10.	Година 1999.	
12	Датум престанка својства осигураника	Дан	Месец	Година	
13	Основ престанка осигурања				
14	Посебни подаци о осигуранику	Nastavila sa radom posle neplaćenog odsust.			
15	Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања				

у..... **Beogradu**....., дана **5.10.**..... 199**9.**.... год.

08. 10. 1999

Број и датум пријаве - одјаве	
Примио:	

(М.П.)

Подносилац пријаве,

 (потпис овлашћеног лица)