

ПРИЈАВА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ - ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА

Образац М-3А

		Број МФ ролне и позиције	
Ред. број	Назив обележја	Простор за одговоре	
1	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника	0 8 1 2 9 6 6 7 1 5 0 3 5	
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	M I L O Š E V I Ć D I J A N A	
5	Пол	Мушки 1	Женски <input checked="" type="checkbox"/>
6	Датум рођења	Дан 8.	Месец 12.
		Година 1966.	
7	Занимање	dipl. grad. ing. 7 1 5 2 0 0	
8	Школка спрема		
9	Основ осигурања	Radni odnos	
10	Радно време осигураника40..... часова седмично	
11	Датум стицања својства осигураника	Дан 1.	Месец 06.
		Година 2000.	
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		

08 JUN 2000!

Број и датум пријаве - одјаве:	
Примио:	

у Beogradu, дана 7.06.2000. год.



Подносилац пријаве
Stavrosout
(потпис овлашћеног лица)