

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	1 1 0 2 9 7 4 7 1 5 3 7 7	
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	P E T R O V I Ć D R A G A N A	
5	Пол	Мушки 1	Женски (2) 2
6	Датум рођења	Дан 11.	Месец 02.
		Година 1974.	
7	Занимање	Kurir 2 0 7 1 0 2 	
8	Школска спрема	Osnovna škola 	
9	Основ осигурања	radni odnos 	
10	Радно време осигураника	...40..... часова седмично 	
11	Датум стицања својства осигураника	Дан 20.	Месец 01.
		Година 2000.	
12	Датум престанка својства осигураника	Дан 5.	Месец 05.
		Година 2000.	
13	Основ престанка осигурања	Istek rada na odredeno vreme 	
14	Посебни подаци о осигуранику	 	
15	Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања	 	

Beogradu, дана 21.01.2000. год.
5.05.2000.

Број и датум пријаве	
Примио:	



Подносилац пријаве,
Aleksandra
(потпис овлашћеног лица)

