

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
6	Датум рођења	Дан 11	Месец 02
		Година 1974	
7	Занимање	Kurir	
8	Школска спрема	Osnovna škola	
9	Основ осигурања	radni odnos	
10	Радно време осигураника40..... часова седмично	
11	Датум стицања својства осигураника	Дан 23.	Месец 08.
		Година 2000.	
12	Датум престанка својства осигураника	Дан 07.	Месец 12.
		Година 2000.	
13	Основ престанка осигурања	istekrada na odredeno vreme	
14	Посебни подаци о осигуранику		
15	Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања		

у Beogradu дана 23.08.2000. 1999. год.
08.12.2000.

Број и датум пријаве - одјаве	12 DEC 2000	
Примио:	  	Подносилац пријаве,  (потпис овлашћеног лица)

