

ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ - ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА

Образац М-3А

Ред. бр.	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ
		Број МФ ролне и позиције
1	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника	2 0 0 3 9 6 7 1 7 7 6 7 5
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	N O V A K O V I Ć S A N J A
5	Пол	Мушки <input type="checkbox"/> Женски <input checked="" type="checkbox"/>
6	Датум рођења	Дан: 20. Месец: 03. Година: 1967.
7	Занимање	Osnovna škola
8	Школска спрема	Osnovna škola
9	Основ осигурања	radni odnos
10	Радно време осигураника	40 часова седмично
11	Датум стицања својства осигураника	Дан: 23. Месец: 02. Година: 1998.
12	Датум престанка својства осигураника	Дан: 12. Месец: 06. Година: 1998.
13	Основ престанка осигурања	Istek rada na odredeno vreme
14	Посебни подаци о осигуранику	
15	Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања	

Beogradu, дана 23.02.1998. год.
12.06.1998.

Број и датум пријаве - одјаве
Примио:



Подносилац пријаве
Edaburibur

(потпис овлашћеног лица)

27. 02. 1998

