

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 8 0 2 9 6 5 7 1 0 3 2 1
2	Назив (презиме и име) и седиште обвезника плаћања доприноса	INSTITUT ZA PUTEVE A.D. Београд, Кумодрачка 257
3	Регистарски број обвезника плаћања доприноса	6 0 0 2 0 3 1 5 3 2
4	Презиме и име осигураника	M A T O V I C N E N A D
5	Пол	Мушки <input checked="" type="checkbox"/> Женски <input type="checkbox"/>
6	Датум рођења	Дан: 18. Месец: 02. Година: 1965
7	Занимање	дипл.инженер геологије 7 1 1 3 1 1
8	Школска спрема	Београдски геолошки факултет
9	Основ осигурања	радни однос
10	Радно време осигураника	40 часова седмично
11	Датум стицања својства осигураника	Дан: 15. Месец: 07. Година: 2002
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	_____

у Београду, _____ дана 15.07.2002. год.

18 JUL 2002

Број и датум пријаве - одјаве	
Примио:	



Подносилац пријаве,

(потпис овлашћеног лица)

