

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 4 1 2 9 7 8 7 7 4 1 1 3
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	L A Z I Ć M I L A N
5	Пол	Мушки <input checked="" type="radio"/> Женски <input type="radio"/> 1
6	Датум рођења	Дан Месец Година 14. 12. 1978.
7	Занимање	III ст. - автомеханиčар
8	Школска спрема	Šкола за KV раднике
9	Основ осигурања	радни однос
10	Радно време осигураника	45 часова седмично
11	Датум стицања својства осигураника	Дан Месец Година 01. 08. 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 01.08.2002. год.

Број и датум пријаве - одјаве
Примио:



Подносилац пријаве,
Милан Милошевић
.....
(потпис овлашћеног лица)