



# ПРИЈАВА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ - ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА

Образац М-3А

		Број МФ ролне и позиције		
Ред. број	Назив обележја	Простор за одговоре		
1	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника	0406971715274		
2	Назив (презиме и име) и седиште обвезника плаћања доприноса	INSTITUT ZA PUTEVE A.D. Београд, Кумодрашка 257		
3	Регистарски број обвезника плаћања доприноса	6002031532		
4	Презиме и име осигураника	N I K O L I Ć F A N Ć E		
5	Пол	Мушки 1	Женски 2	<input type="checkbox"/>
6	Датум рођења	Дан 04.	Месећ 06.	Година 1971.
7	Занимање	čistač prostoriја		104502
8	Школска спрема	Osnovna škola		
9	Основ осигурања	radni odnos		
10	Радно време осигураника	40 ..... часова седмично		
11	Датум стицања својства осигураника	Дан 1.	Месећ 01.	Година 2003.
12	Датум престанка својства осигураника	Дан	Месећ	Година
13	Основ престанка осигурања			
14	Посебни подаци о осигуранику			
15	Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања			

09 JAN 2003

Број и датум пријаве - одјаве:	
Примио:	

у Београду, дана 8.01. 2003. год.



Подносилац пријаве,  
*Gabulebit*  
(потпис овлашћеног лица)



ФинКом - Београд  
Ознака за поруџбину: обр. бр. Ф3/205

