

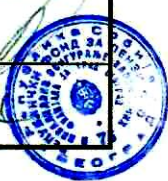
ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ - ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА

Образац М-3А

Ред. бр.	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ
		Број МФ ролне и позиције
1	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника	1 6 1 1 9 6 8 7 1 0 1 4 4
2	Назив (презиме и име) и седиште обвезника плаћања доприноса	INSTITUT ZA PUTEVE A.D. Београд, Кумодрашка 257
3	Регистарски број обвезника плаћања доприноса	6 0 0 2 0 3 1 5 3 2
4	Презиме и име осигураника	I L I Ђ D O R Ђ E
5	Пол	Мушки <input checked="" type="checkbox"/> Женски <input type="checkbox"/>
6	Датум рођења	Дан: 16. Месец: 11. Година: 1968.
7	Занимање	dipl.-gradevinski inženjer 7 1 5 2 7 6
8	Школска спрема	Gradevinski fakultet
9	Основ осигурања	radni odnos
10	Радно време осигураника 40 часова седмично
11	Датум стицања својства осигураника	Дан: 1. Месец: 08. Година: 2002.
12	Датум престанка својства осигураника	Дан: 30. Месец: 04. Година: 2003.
13	Основ престанка осигурања	istek rada na odredeno vreme
14	Посебни подаци о осигураннику	
15	Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања	

у Београду дана 5.08.2002. год.
5.05.2003.

06 MAY 2003

Број и датум пријаве - одјаве	
Примио:	



Подносилац пријаве,

Stabulic
.....
(потпис овлашћеног лица)

