


# 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	60-919-244-85    2 2 1 1 9 6 2 7 5 1 0 1 4
2	Назив (презиме и име) и седиште обвезника плаћања доприноса	ИНСТИТУТ ЗА ПУТЕВЕ А.Д. Београд, Кумодрашка 257
3	Регистарски број обвезника плаћања доприноса	6 0 0 2 0 3 1 5 3 2
4	Презиме и име осигураника	Z D J A V K O V I C Z O B A N
5	Пол	Мушки <input checked="" type="checkbox"/> 1    Женски <input type="checkbox"/> 2
6	Датум рођења	Дан    Месец    Година 22.    11.    1962.
7	Занимање	Технички наредник I
8	Школска спрема	Грађевинска техничка школа
9	Основ осигурања	редни одрад
10	Радно време осигураника	40 ..... часова седмично
11	Датум стицања својства осигураника	Дан    Месец    Година 18.    06.    2003.
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 12.06. 2003. год.

17 JUN 2003

Број и датум пријаве - одјаве	
Примио:	



Подносилац пријаве,

*M. M. M.*

(потпис овлашћеног лица)



