

ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ – ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА

Образац М-3А

Ред. број	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ
1.	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника	1 5 1 2 9 6 7 7 1 5 0 9 8
2.	Порески идентификациони број	
3.	Назив (презиме и име) и седиште обвезника плаћања доприноса	INSTITUT ZA PUTEVE A.D. Београд Кумодрашка 257
4.	Регистарски број обвезника плаћања доприноса	6 0 0 2 0 3 1 5 3 2
5.	Порески идентификациони број обвезника плаћања доприноса	1 0 0 3 7 9 9 2 9
6.	Презиме и име осигураника	J A N J A N I N A L E K S A N D R A
7.	Пол	Мушки <input type="checkbox"/> Женски <input checked="" type="checkbox"/>
8.	Датум рођења	Дан Месец Година 15. 12. 1967.
9.	Занимање	Виши стручни сарадник I - водећи пројектант I
10.	Школска спрема	Грађевински факултет
11.	Основ осигурања	радни однос
12.	Датум стицања својства осигураника	Дан Месец Година 15. 09. 2005.
13.	Датум престанка својства осигураника	Дан Месец Година
14.	Основ престанка осигурања	
15.	Посебни подаци о осигуранику	nastavila sa radom posle korišćenja neplaćenog odsustva
16.	Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања	

у Београду, _____, дана 15.09.2005. год.

Број и датум пријаве	15 SEP 2005
Примио:	



Подносилац пријаве,

Aleksandra
(потпис овлашћеног лица)