

# 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 4 0 5 9 7 7 7 4 2 0 2 5
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	V O J I N O V I Ć M I L A N
7.	Пол	Мушки <input checked="" type="checkbox"/> 1 Женски <input type="checkbox"/> 2
8.	Датум рођења	Дан Месец Година 14. 05. 1977.
9.	Занимање	Технички сарадник - приправник
10.	Школска спрема	Гимназија
11.	Основ осигурања	радни однос
12.	Датум стицања својства осигураника	Дан Месец Година 20. 10. 2005.
13.	Датум престанка својства осигураника	Дан Месец Година
14.	Основ престанка осигурања	
15.	Посебни подаци о осигуранику	
16.	Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања	

у Београду, \_\_\_\_\_, дана 21.10.2005. год.

Број и датум пријаве:	124 OCT 2005
Примио:	



Подносилац пријаве,

*А. Јанковић*  
(потпис овлашћеног лица)

