

# ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ - ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА

Образац М-3А

		Број МФ ролне и позиције		
Ред. бр.	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ		
1	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника	2   9   0   9   9   7   4   7   1   0   2   2   1		
2	Назив (презиме и име) и седиште обвезника плаћања доприноса	INSTITUT ZA PUTEVE A.D. Beograd, Kumodraška 257		
3	Регистарски број обвезника плаћања доприноса	6   0   0   2   0   3   1   5   3   2		
4	Презиме и име осигураника	M A R I Ć  M I R O S L A V		
5	Пол	Мушки 1	Женски 2	1
6	Датум рођења	Дан 29	Месец 09	Година 1974
7	Занимање	Dipl. prostorni planer		7   1   8   3   4   1
8	Школска спрема	Geografski fakultet		
9	Основ осигурања	radni odnos		
10	Радно време осигураника	40..... часова седмично		
11	Датум стицања својства осигураника	Дан 01	Месец 09	Година 2000
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 Beogradu....., дана 01.09.2000..... год.

Број и датум пријаве - одјаве	
Примио:	



Подносилац пријаве,  
*Alexandru*  
.....  
(потпис овлашћеног лица)



