

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	60-902-819-60	1	9	0	3	9	5	9	7	1	0	0	8	6			
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	Ž I V A N O V I Ć G O R A N																
5	Пол	Мушки 1	Женски 2															
6	Датум рођења	Дан	Месец	Година														
		19	03	1959														
7	Занимање	građevinski tehničar											4	0	5	2	0	0
8	Школска спрема	Građevinska tehnička škola																
9	Основ осигурања	radni odnos																
10	Радно време осигураника	40 часова седмично																
11	Датум стицања својства осигураника	Дан	Месец	Година														
		24	09	2001														
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 26.09.2001..... год.

28 SEP 2001

Број и датум пријаве - одјаве	
Примио:	



Подносилац пријаве,

Stanićević
.....
(потпис овлашћеног лица)

