

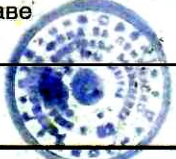
# ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ - ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА

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 5 0 4 9 5 9 2 7 0 0 1 0		
2	Назив (презиме и име) и седиште обвезника плаћања доприноса	INSTITUT ZA PUTEVE A D Београд, Кумодрашка 257		
3	Регистарски број обвезника плаћања доприноса	6 0 0 2 0 3 1 5 3 2		
4	Презиме и име осигураника	S T I J O V I Ć V E S K O		
5	Пол	Мушки 1	Женски 2	1
6	Датум рођења	Дан 25	Месец 04	Година 1959
7	Занимање	градџински пројектант путева		7 1 5 2 7 6
8	Школска спрема	Градџински факултет		
9	Основ осигурања	радни однос		
10	Радно време осигураника	40 часова седмично		
11	Датум стицања својства осигураника	Дан 15	Месец 11	Година 2002
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 20. 11. 2002. год.

25 NOV 2002

Број и датум пријаве - одјаве	
Примио:	



Подносилац пријаве,

*А. Милошевић*

(потпис овлашћеног лица)



