Образац М-3А

ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ - ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА

		Број МФ ролне и позиције			
Ред. број	Назив обележја	Простор за одговоре			
1.	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|			
2.	Порески идентификациони број осигураника	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|			
3.	Назив (презиме и име) и седиште обвезника плаћања доприноса				
4.	Регистарски број обвезника плаћања доприноса	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|			
5.	Порески идентификациони број обвезника плаћања доприноса	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|			
6.	Презиме и име осигураника				
7.	Пол	Мушки 1	Женски 2		|_|
8.	Датум рођења	Дан	Месец	Година	|_|_|_|_|_|_|_|_|
9.	Занимање	|_|_|_|_|_|_|			
10.	Школска спрема	|_|_|_|			
11.	Основ осигурања	|_|_|			
12.	Датум стицања својства осигураника	Дан	Месец	Година	|_|_|_|_|_|_|_|_|
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 _____, дана _____ год.

ПОДНОСИЛАЦ ПРИЈАВЕ

(М.П.)

_____

(потпис овлашћеног лица)

Број и датум пријаве:
Примио:
Унео: