

ПРИЈАВА ПРОМЕНА У ТОКУ ОСИГУРАЊА
за осигуранике запослене

Образац М-3

		Број МФ ролне и позиције			
Ред. број	Назив обележја	Простор за одговоре			
1.	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника				
2.	Назив (презиме и име) и седиште обвезника плаћања доприноса				
3.	Регистарски број обвезника плаћања доприноса				
4.	Порески идентификациони број обвезника плаћања доприноса				
5.	Презиме и име осигураника				
6.	Пол	Мушки 1	Женски 2		
7.	Датум рођења	Дан	Месец	Година	
8.	Занимање				
9.	Школска спрема				
10.	Основ осигурања				
11.	Датум стицања својства осигураника	Дан	Месец	Година	
12.	Датум престанка својства осигураника	Дан	Месец	Година	
13.	Основ престанка осигурања				
14.	Посебни подаци о осигуранику				
15.	Датум дејства промене	Дан	Месец	Година	
16.	Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања				

У _____, дана _____ год.

Број и датум пријаве:
Примио:
Унео:

ПОДНОСИЛАЦ ПРИЈАВЕ

(М.П.)

(потпис овлашћеног лица)