Образац М-3/СП

ПРИЈАВА ПРОМЕНА У ТОКУ ОСИГУРАЊА
за осигуранике самосталних делатности и пољопривреднике

<table>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="3">Број МФ ролне и позиције</td><td></td></tr>
<tr><td>Ред. број</td><td>Назив обележја</td><td colspan="4">Простор за одговоре</td></tr>
<tr><td>1.</td><td>Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника</td><td colspan="4">|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|</td></tr>
<tr><td>2.</td><td>Порески идентификациони број осигураника</td><td colspan="4">|_|_|_|_|_|_|_|_|_|</td></tr>
<tr><td>3.</td><td>Регистарски број обвезника плаћања доприноса</td><td colspan="4">|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|</td></tr>
<tr><td>4.</td><td>Матични број регистра</td><td colspan="4">|_|_|_|_|_|_|_|_|</td></tr>
<tr><td>5.</td><td>Шифра делатности</td><td colspan="4">|_|_|_|_|_|_|</td></tr>
<tr><td>6.</td><td>Презиме и име осигураника</td><td colspan="4">|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|</td></tr>
<tr><td rowspan="2">7.</td><td rowspan="2">Пол</td><td>Мушки</td><td>Женски</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">|_|</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td></tr>
<tr><td rowspan="2">8.</td><td rowspan="2">Датум рођења</td><td>Дан</td><td>Месец</td><td>Година</td><td rowspan="2">|_|_|_|_|_|_|_|_|</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>9.</td><td>Занимање</td><td colspan="4">|_|_|_|_|_|_|</td></tr>
<tr><td>10.</td><td>Школска спрема</td><td colspan="4">|_|_|_|</td></tr>
<tr><td>11.</td><td>Основ осигурања</td><td colspan="4">|_|_|</td></tr>
<tr><td rowspan="2">12.</td><td rowspan="2">Датум стицања својства осигураника</td><td>Дан</td><td>Месец</td><td>Година</td><td rowspan="2">|_|_|_|_|_|_|_|_|</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">13.</td><td rowspan="2">Датум престанка својства осигураника</td><td>Дан</td><td>Месец</td><td>Година</td><td rowspan="2">|_|_|_|_|_|_|_|_|</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>14.</td><td>Основ престанка осигурања</td><td colspan="4">|_|_|</td></tr>
<tr><td>15.</td><td>Назив предузећа - радње, презиме и име носиоца пољопривредног домаћинства</td><td colspan="4">|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|</td></tr>
<tr><td>16.</td><td>Порески идентификациони број обвезника плаћања доприноса</td><td colspan="4">|_|_|_|_|_|_|_|_|_|</td></tr>
<tr><td>17.</td><td>Општина</td><td colspan="4">|_|_|_|</td></tr>
<tr><td>18.</td><td>Месна заједница - месна канцеларија</td><td colspan="4">|_|_|</td></tr>
<tr><td>19.</td><td>Назив и број поште</td><td colspan="4">|_|_|_|_|_|</td></tr>
<tr><td>20.</td><td>Адреса (место, улица и број) обвезника плаћања доприноса, односно пословне и друге јединице</td><td colspan="4">|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|</td></tr>
<tr><td rowspan="2">21.</td><td rowspan="2">Датум дејства промене</td><td>Дан</td><td>Месец</td><td>Година</td><td rowspan="2">|_|_|_|_|_|_|_|_|</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>22.</td><td>Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања</td><td colspan="4">|_|_|</td></tr>
</table>

У ________________, дана _____________ год.

Број и датум пријаве:	
Примио:	
Унео:	

ПОДНОСИЛАЦ ПРИЈАВЕ

(М.П.) ______________________

(потпис овлашћеног лица)