

Послодавац:
 Назив _____
 Седиште и адреса _____
 ПИБ _____
 Матични број _____
 Шифра делатности _____

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
 НАЦИОНАЛНА СЛУЖБА ЗА ЗАПОШЉАВАЊЕ

Филијала _____
 Потврда о пријему: _____

ОБАВЕШТЕЊЕ
О ЗАСНИВАЊУ/ПРЕСТАЈАНЈУ РАДНОГ ОДНОСА ЛИЦА ИЗ ЧЛАНА 45 СТ. 1. И 2.
ЗАКОНА О ДОПРИНОСИМА ЗА ОБАВЕЗНО СОЦИЈАЛНО ОСИГУРАЊЕ

Ред. бр.	Име и презиме	ЈМБГ	Године старости	Статус код Националне службе	Заснивање радног односа		Престанак радног односа	
					Датум закључења уговора о раду	Датум ступања на рад	Датум	Основ
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Напомена: _____

У _____ дана _____ 200__ год.
 Да су исказани подаци у овом обрасцу тачни, тврди и оверава:
 ОБРАЗАЦ ПОПУНИО _____ (м.п.) ОДГОВОРНО ЛИЦЕ ПОСЛОДАВЦА _____
 Образац у Националној служби контролисао: _____