Образац ОНСЗ

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

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
НАЦИОНАЛНА СЛУЖБА ЗА ЗАПОШЉАВАЊЕ

Филијала _____

Потврда о пријему: _____

ОБАВЕШТЕЊЕ
О ЗАСНИВАЊУ/ПРЕСТАНКУ 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 _____ 20 ___ год.

Да су исказани подаци у овом обрасцу тачни, тврди и оверава:

ОБРАЗАЦ ПОПУНИО _____

(м.п.)

ОДГОВОРНО ЛИЦЕ ПОСЛОДАВЦА _____

Образац у Националној служби контролисао:

_____