

**Образац ОНСЗ-И**

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 СА ЛИЦИМА СА ИНВАЛИДИТЕТОМ**

Ред. бр.	Име и презиме	ЈМБГ	Године старости	Дужина чекања на евиденцији	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

У \_\_\_\_\_ дана \_\_\_\_\_ 20 \_\_ год.

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

Образац у Националној служби контролисао:

ОБРАЗАЦ ПОПУНИО

(м.п.)

ОДГОВОРНО ЛИЦЕ ПОСЛОДАВЦА

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_