Образац 2

(Назив послодавца)

(Седиште и адреса послодавца)

Регистарски број обвезника плаћања доприноса

Списак
запослених који су у радном односу код послодавца, за које није плаћен допринос за пензијско и инвалидско осигурање*

Редни бр.	ИМЕ И ПРЕЗИМЕ	ЈМБГ	ПЕРИОД	АДРЕСА	САГЛАСНОСТ[1)]
1	2	3	4	5	6
			од до		да не
			од до		да не
			од до		да не
			од до		да не
			од до		да не
			од до		да не
			од до		да не
			од до		да не
			од до		да не
			од до		да не
			од до		да не
			од до		да не
			од до		да не
			од до		да не
			од до		да не
			од до		да не
			од до		да не
			од до		да не

			од		до				да		не
			од		до				да		не
			од		до				да		не

Број: ______________________________ У ________ дана _______ 20___ године

Датум: ______________________________

Примио: ______________________________

____
(Потпис овлашћеног лица)

(М.П.)
(попуњава Фонд)

(М.П.)

попунити у три истоветна примерка

[1)] *заокружити*

Напомена: у случају запослених код којих постоји 2 или више различитих периода или делова периода за које је дата сагласност запосленог, за сваки период попуњавају се у наредном реду само колоне број 4 - ПЕРИОД и број 6 - САГЛАСНОСТ