Прилог 1а

СПИСАК ЧЛАНОВА ПОРОДИЦЕ ОСИГУРАНИКА

ПИБ/ЈМБГ _____

НАЗИВ ФИРМЕ/ПРЕЗИМЕ И ИМЕ _____

АДРЕСА _____

Матична филијала РЗЗО послодавца

Презиме и име осигураника из Прилога 1	Презиме и име члана породице осигураника	ЈМБГ члана породице осигураника	Адреса пребивалишта/ боравишта члана породице осигураника	Матична филијала РЗЗО члана породице осигураника
1	2	3	4	5

У _____
_____ 20_____. године

(М.П.)

_____
(подносилац захтева)