Obrazac 2

_____
(Naziv poslodavca)

_____
(Sedište i adresa poslodavca)

_____
(Registarski broj obveznika plaćanja doprinosa)

SPISAK
zaposlenih koji su u radnom odnosu kod poslodavca, za koje nije plaćan doprinos za penzijsko i invalidsko osiguranje*

R. br.	IME I PREZIME	JMBG	PERIOD	ADRESA	SAGLASNOST [1]	
1	2	3	4	5	6	
			od do		da	ne
			od do		da	ne
			od do		da	ne
			od do		da	ne
			od do		da	ne
			od do		da	ne
			od do		da	ne
			od do		da	ne
			od do		da	ne
			od do		da	ne
			od do		da	ne
			od do		da	ne
			od do		da	ne
			od do		da	ne
			od do		da	ne
			od do		da	ne
			od do		da	ne
			od do		da	ne
			od do		da	ne
			od do		da	ne
			od do		da	ne

Broj: _____ U _____ dana _____20__. godine
Datum: _____
Primio: _____ (M.P.) _____
(Potpis ovlašćenog lica)

* popuniti u tri istovetna primerka; [1] zaokružiti
NAPOMENA: u slučaju zaposlenih kod kojih postoji 2 ili više različitih perioda ili delova perioda za koje je data saglasnost zaposlenog, za svaki period popunjavaju se u narednom redu samo kolone broj 4 – PERIOD i broj 6 - SAGLASNOST