

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 \_\_\_\_\_ 200\_\_ год.

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

Образац у Националној служби контролисао:

ОБРАЗАЦ ПОПУНИО

(м.п.)

ОДГОВОРНО ЛИЦЕ ПОСЛОДАВЦА

\_\_\_\_\_