|  |
| --- |
| (архивски број и датум на работодавачот) |

О В Л А С Т У В А Њ Е

Врз основа на член 13 став 3 од Законот за работните односи, работодавачот:

|  |  |
| --- | --- |
| Назив на работодавачот |  |
| Седиште и адреса на работодавачот |  |
| Единствен даночен број на работодавачот |  |
| Единствен матичен број - ЕМБС |  |
| Овластено лице |  | ЕМБГ |  |

да го/ги одјави од задолжително социјално осигурување лицето/лицата содржано/и во списокот:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Име и Презиме | ЕМБГ | Бр. и датум на одлука/решение за престанок на работен однос | Основ на престанок на работен однос (член од закон) | Датум на престанок на работен однос |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |  |
| 16. |  |  |  |  |  |
| 17. |  |  |  |  |  |
| 18. |  |  |  |  |  |
| 19. |  |  |  |  |  |
| 20. |  |  |  |  |  |

Работодавачот под полна морална, кривична и материјална одговорност изјавува дека сите податоци кои се наведени во овој образец се вистинити и точни.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ година \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(потпис и печат на работодавачот)

\***НАПОМЕНА:** Доколку за лицето кое треба да се одјави нема податоци во базата на АВРСМ, при поднесувањето на списокот, работодавачот е потребно да достави на увид важечка лична карта и диплома/уверение за завршено образование ( во оригинал). На овој образец можат да се внесат максимум дваесет лица. За повеќе од дваесет лица се пополнува нов образец.