

3 _____ (draudėjo pavadinimas)

4 Draudėjo kodas 5 Juridinio asmens kodas 6 Tel. nr. 6.1 El. pašto adresas

7 _____ (draudėjo adresas)

PRANEŠIMAS APIE SAVARANKIŠKAI DIRBANTĮ ASMENĮ

9 _____ Registracijos data 10 _____ Registracijos numeris

Pranešimas teikiamas

M1 ☐ Už mėnesį
M2 ☐ Už metus
P35 ☐ Patikslintas

Apdraustojo asmens kodas A2 _____ Asmens socialinio draudimo numeris A3 _____ Metai A28 _____ A37 _____ Eur
(pildoma, kai asmuo neturi suteikto Lietuvos Respublikos asmens kodo)

A4 _____ (apdraustojo vardas, pavardė)

Mėnuo	Pajamos, nuo kurių skaičiuojamos įmokos	Įmokų tarifas	Įmokų suma	Mėnuo	Pajamos, nuo kurių skaičiuojamos įmokos	Įmokų tarifas	Įmokų suma
A35	A23	P3	A24	A35	A23	P3	A24
A35	A23	P3	A24	A35	A23	P3	A24
A35	A23	P3	A24	A35	A23	P3	A24
A35	A23	P3	A24	A35	A23	P3	A24
A35	A23	P3	A24	A35	A23	P3	A24
A35	A23	P3	A24	A35	A23	P3	A24

Iš viso pajamos, nuo kurių skaičiuojamos įmokos

P11 _____

Iš viso įmokų suma

P12 _____

11 _____ (vadovo ar įgalioto asmens pareigų pavadinimas) 12 _____ (vadovo ar įgalioto asmens parašas)

13 _____ (vadovo ar įgalioto asmens vardas, pavardė)

14 _____ (pranešimą užpildžiusio asmens vardas, pavardė, tel. nr., el. pašto adresas)



1 2

Lapas

--	--	--	--

 iš

--	--	--	--

TEŠINYS

11

(pildoma, kai asmuo neturi suteikto Lietuvos Respublikos asmens kodo)

(apdraustojų vardas, pavardė)

P12						,			
-----	--	--	--	--	--	---	--	--	--

