

ASMENŲ, KURIŲ MĖNESIO DARBO UŽMOKESČIO (MĖNESIO DRAUDŽIAMŲJŲ PAJAMŲ, GAUTŲ IŠ NURODYTŲ DRAUDĖJŲ) MEDIANĄ PRAŠOMA APSKAIČIUOTI IR PALYGINTI SU TIEKĖJO PERKANČIAJAI ORGANIZACIJAI NURODYTA MEDIANA, SĄRAŠAS

| | Darbuotojai (apdraustieji) | | | Draudėjo duomenys | | | | | | |
|---------|----------------------------|----------|--------------|---------------------------------|------------------|-----------------------------------|-------------------------------|----------|----------------|------------------|
| | | | | Kai draudėjas - juridinis asmuo | | | Kai draudėjas - fizinis asmuo | | | |
| Eil. Nr | Vardas* | Pavardė* | Gimimo data* | Draudėjo pavadinimas* | Draudėjo kodas** | Kodas Juridinių asmenų registre** | Vardas* | Pavardė* | Asmens kodas** | Draudėjo kodas** |
| 1. | | | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | | | | |

* privalomas laukas

** privalomas bent vienas iš taip pažymėtų laukų.