

ПРИЈАВА ПРОМЕНА У ТОКУ ОСИГУРАЊА за осигуранике запослене

Ред. бр.	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ
1.	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника	0803973715440
2.	Назив (презиме и име) и седиште обвезника плаћања доприноса	INSTITUT ZA PUTEVE A.D. Beograd, Kumodraška 257
3.	Регистарски број обвезника плаћања доприноса	6002031532
4.	Порески идентификациони број обвезника плаћања доприноса	100379929
5.	Презиме и име осигураника	ZAGORAC LIDIJA
6.	Пол	Мушки 1 Женски 2 <input checked="" type="checkbox"/>
7.	Датум рођења	Дан Месец Година 08. 03. 1973.
8.	Занимање	Tehnički saradnik III
9.	Школска спрема	Autosaobraćajna tehnička škola
10.	Основ осигурања	radni odnos
11.	Датум стицања својства осигураника	Дан Месец Година 12. 05. 2003.
12.	Датум престанка својства осигураника	Дан Месец Година
13.	Основ престанка осигурања	
14.	Посебни подаци о осигуранику	
15.	Датум дејства промене	Дан Месец Година 21. 06. 2005.
16.	Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања	

У.....Beogradu....., дана ..25.10...... 2005.. год.

Број и датум пријаве:	
Примио:	
Унео:	



Подносилац пријаве,

Aleksandar
.....
(потпис овлашћеног лица)



ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ, ПРОМЕНИ, ОДЈАВИ НА ОБАВЕЗНО СОЦИЈАЛНО ОСИГУРАЊЕ

а) Пријава **б) Промена** в) Одјава

I. ОПШТИ ПОДАЦИ О ОСИГУРАНИКУ – ОСИГУРАНОМ ЛИЦУ

1. ЈМБГ / ЛБО 0803973715440

2. Презиме ЗАГОРАЦ НИКАЧЕВИЋ Име АНДЖА 3. Пол а) мушки б) женски

4. Датум рођења

дан	месец	година
08	03	1973

 5. Име једног родитеља ВЛАДИМИР

6. Општина пребивалишта – боравишта ЧУКАРИЦА

7. Место пребивалишта – боравишта БЕОГРАД

8. Улица БОРОВА Број 1 ПТТ број _____ Стан _____

9. Држављанство Р. СРБИЈА

10. Занимање стечено школовањем САОБРАЋАЈНИ ТЕХНИЧАР

11. Носилац осигурања а) да б) не 12. Средство са носиоцем осигурања

13. ЈМБГ / ЛБО носиоца осигурања _____

II. ПОДАЦИ О ОСИГУРАЊУ

14. Датум почетка осигурања

дан	месец	година
12	05	2003

15. Основ осигурања РАДНИ ОДНОС

16. Занимање – према радном месту ТЕХНИЧКИ САРАДНИК I

17. Степен стручне спреме – према радном месту IV

18. Радно време 40 часова недељно 19. Врста запослења а) неодређено б) одређено

20. Запослен код више послодаваца а) да б) не

21. Датум престанка осигурања

дан	месец	година

22. Основ престанка осигурања _____

23. Посебни подаци о осигуранику _____

24. Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања _____

III. ПОДАЦИ О ОБВЕЗНИКУ ПЛАЋАЊА ДОПРИНОСА

25. Назив (име и презиме) и седиште обвезника плаћања доприноса ИНСТИТУТ ЗА ПУТЕВЕ А.Д.

Адреса БЕОГРАД, КУМОДРАШКА 257 ПТТ број _____

26. Седиште пословне јединице _____

Адреса _____

27. Делатност ИНЖЕЊЕРСКЕ ДЕЛАТНОСТИ И ТЕХНИЧКО САВЕТОВАЊЕ ПТТ број 1112

28. Матични број регистра 107028334 29. ПИБ 1010379929

30. ЈМБГ обвезника плаћања доприноса _____

31. Општина на којој се налази непокретност _____

32. ДАТУМ ДЕЈСТВА ПРОМЕНЕ 07 02 2009

Дан, месец, година

11 FEB 2011
Датум подношења пријаве
(пријаву прихватио)



11 02 2011
Датум пријаве
(потпис подносиоца пријаве)

А. Николић