

ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ  
ПРИЈАВИ — ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА

Ред. бр.	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ
1.	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника	2 5 0 2 9 7 1 7 1 5 1 1 4
2.	Порески идентификациони број осигураника	
3.	Назив (презиме и име) и седиште обвезника плаћања доприноса	INSTITUT ZA PUTEVE A.D. Beograd, Kumodraška 257
4.	Регистарски број обвезника плаћања доприноса	6 0 0 2 0 3 1 5 3 2
5.	Порески идентификациони број обвезника плаћања доприноса	1 0 0 3 7 9 9 2 9
6.	Презиме и име осигураника	S T E F A N O V I Ć S A N D R A
7.	Пол	Мушки 1 Женски 2 <input checked="" type="checkbox"/>
8.	Датум рођења	Дан Месяц Година 25. 02. 1971.
9.	Занимање	Stručni saradnik II
10.	Школска спрема	Ekonomski fakultet
11.	Основ осигурања	radni odnos
12.	Датум стицања својства осигураника	Дан Месяц Година 8. 01. 2004.
13.	Датум престанка својства осигураника	Дан Месяц Година 21. 03. 2004.
14.	Основ престанка осигурања	neplaćeno odsustvo
15.	Посебни подаци о осигуранику	
16.	Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања	

25 MAR 2004 13 JAN 2004

у..... Београду....., дана .....13.01..... 2004..... год.  
25.03.2004.

Број и датум пријаве:
Примио:
Унео:



Подносилац пријаве,

*Stahur Lebent*  
(потпис овлашћеног лица)

