

ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ - ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА

Ред. бр.	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ			
1.	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника	2 2 0 8 9 8 3 7 1 0 1 1 0 4			
2.	Порески идентификациони број осигураника				
3.	Назив (презиме и име) и седиште обвезника плаћања доприноса	ИНСТИТУТ ЗА ПУТЕВЕ А.Д. БЕОГРАД, БУНОДРАШКА 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	ЈАНОВИЋ М			
7.	Пол	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Мушки <input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Женски <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Мушки <input checked="" type="checkbox"/>	Женски <input type="checkbox"/>	
Мушки <input checked="" type="checkbox"/>	Женски <input type="checkbox"/>				
8.	Датум рођења	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">Дан 22</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Месец 08</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Година 1983</td> </tr> </table>	Дан 22	Месец 08	Година 1983
Дан 22	Месец 08	Година 1983			
9.	Занимање	ТЕХНИЧКИ САРАДНИК III			
10.	Школска спрема	ГРАЂЕВИНАРСКА ШКОЛА			
11.	Основ осигурања	РАДНИ ОДНОС <input checked="" type="checkbox"/>			
12.	Датум стицања својства осигураника	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">Дан 9.</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Месец 03.</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Година 2009.</td> </tr> </table>	Дан 9.	Месец 03.	Година 2009.
Дан 9.	Месец 03.	Година 2009.			
13.	Датум престанка својства осигураника	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">Дан</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Месец</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Година</td> </tr> </table>	Дан	Месец	Година
Дан	Месец	Година			
14.	Основ престанка осигурања				
15.	Посебни подаци о осигураннику	НАСТАВНО СА РАДОМ ПОСЛЕ ОДЛУКЕ О ВОЈНОГ РОКА <input type="checkbox"/>			
16.	Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања				

Број и датум пријаве:	12 MAR 2009
Примио:	
Унео:	



у БЕОГРАДУ, дана 11.03 2009 год.



Подносилац пријаве,
Stefan Ljuburic
(потпис овлашћеног лица)