

## ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ — ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА

		Број МФ ролне и позиције	<i>17290816</i>									
Ред. бр.	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ										
1.	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника	1   5   1   2   9   6   7   7   1   5   0   9   8										
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	J   A   N   J   A   N   I   N										
		A   L   E   K   S   A   N   D   R   A										
7.	Пол	Мушки 1	Женски 2	<input type="checkbox"/>								
8.	Датум рођења	Дан	Месец	Година								
		15.	12.	1967.								
9.	Занимање	Viši stručni saradnik I- vodeći projektant I										
10.	Школска спрема	Građevinski fakultet										
11.	Основ осигурања	radni odnos										
12.	Датум стицања својства осигураника	Дан	Месец	Година								
		01.	10.	2004.								
13.	Датум престанка својства осигураника	Дан	Месец	Година								
		28	02	2005	<i>27.02.2005</i>							
14.	Основ престанка осигурања	neplaćeno odsustvo										
15.	Посебни подаци о осигуранiku	<input type="checkbox"/>										
16.	Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања	<input type="checkbox"/>										

У..... Beogradu....., дана 4.10...... 2004..... год.  
03 03 2005

Број и датум пријаве:	<i>4 MAR 2005</i> <b>05 OCT 2004</b>
Примио:	
Унео:	



Подносилац пријаве

*Stanićević*  
(потпис овлашћеног лица)



