

ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ — ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА

		Број МФ ролне и позиције	
Ред. бр.	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ	
1.	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника	2 2 0 1 9 8 4 7 1 5 1 8 0	
2.	Порески идентификациони број осигураника		
3.	Назив (презиме и име) и седиште обвезника плаћања доприноса	INSTITUT ZA PUTEVE A.D. Београд, Кумодрашка 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	I V A N I Ć A L E K S A N D R A	
7.	Пол	Мушки 1	Женски <input checked="" type="checkbox"/>
8.	Датум рођења	Дан 22.	Месец 01.
		Година 1984.	
9.	Занимање	Технички сарадник-приправник	
10.	Школска спрема	Правно-биrotehничка школа	
11.	Основ осигурања	радни однос — одређено	
12.	Датум стицања својства осигураника	Дан 6.	Месец 09.
		Година 2004.	
13.	Датум престанка својства осигураника	Дан	Месец
		Година	
14.	Основ престанка осигурања		
15.	Посебни подаци о осигуранику		
16.	Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања		

У.....**Београду**....., дана**6.09.**..... 2004.... год.

Број и датум пријаве:
07 SEP 2004
Унео:



Подносилац пријаве,

Stani Zebur

(потпис овлашћеног лица)



