

## ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ — ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА

		Број МФ ролне и позиције	116420744									
Ред. бр.	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ										
1.	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника	1   3   0   8   9   7   7   7   1   0   0   4   7										
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   O   J   N   I   Ć										
		D   R   A   G   A   N										
7.	Пол	Мушки <input checked="" type="checkbox"/>	Женски <input type="checkbox"/>									
8.	Датум рођења	Дан	Месец	Година								
		13.	08.	1977.								
9.	Занимање	Stručni saradnik - pripravnik										
10.	Школска спрема	Građevinski fakultet										
11.	Основ осигурања	radni odnos										
12.	Датум стицања својства осигураника	Дан	Месец	Година								
		01.	06.	2004.								
13.	Датум престанка својства осигураника	Дан	Месец	Година								
		02.	12.	2004.	02122904							
14.	Основ престанка осигурања	mirovanje radnog odnosa zbog odsluženja vojnog roka										
15.	Посебни подаци о осигуранику											
16.	Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања											

у Beogradu, ..... дана 02.06. .... 200...4. год.  
3.12.2004.

Број и датум пријаве:
Примио:
Унес:



Подносилац пријаве,

*Александар*

(потпис овлашћеног лица)





