

ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ — ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА

Ред. бр.	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ
		Број МФ ролне и позиције
1.	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника	2610959715092
2.	Порески идентификациони број осигураника	
3.	Назив (презиме и име) и седиште обвезника плаћања доприноса	ИНСТИТУТ ЗА ПУТЕВЕ А.Д. БЕОГРАД, КУМОДРАШКА 257
4.	Регистарски број обвезника плаћања доприноса	6002031532
5.	Порески идентификациони број обвезника плаћања доприноса	100379929
6.	Презиме и име осигураника	БРАНКОВИЋ СВЕТЛАНА
7.	Пол	Мушки <input type="checkbox"/> Женски <input checked="" type="checkbox"/>
8.	Датум рођења	Дан: 26. Месец: 10. Година: 1959.
9.	Занимање	ТЕХНИЧКИ СЕКРЕТАР ЗАВОДА
10.	Школска спрема	АРХИТЕКТОНСКА ТЕХН. ШКОЛА
11.	Основ осигурања	РАДНИ ОДНОС
12.	Датум стицања својства осигураника	Дан: 03. Месец: 12. Година: 2007.
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 03.12. 2007. год.

Број и датум пријаве:	
Примио:	
Унео:	



Подносилац пријаве,

А. Степановић

(потпис овлашћеног лица)