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	1912977715299
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	60020315312
5.	Порески идентификациони број обвезника плаћања доприноса	100379929
6.	Презиме и име осигураника	ЂЕЛИЋ БРАНКА
7.	Пол	Мушки 1 / Женски 2 → 2
8.	Датум рођења	Дан 19. Месец 12. Година 1977.
9.	Занимање	СТРУЧНИ САРАДНИК - ПРИПРАВНИК
10.	Школска спрема	ГРАЂЕВИНСКИ ФАКУЛТЕТ
11.	Основ осигурања	РАДНИ ОДНОС
12.	Датум стицања својства осигураника	Дан 15. Месец 10. 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 18.10. 2007. год.

Број и датум пријаве:
Примио:
Унео

18 ОКТ

ИНСТИТУТ ЗА ПУТЕВЕ А.Д. БЕОГРАД

(М.П.)

Подносилац пријаве,

.....

(потпис овлашћеног лица)

Образац прописан ОДЛУКОМ објављеном у Службеном гласнику РС, бр. 118/2003. год.