

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	1 9 0 7 9 8 7 7 7 8 6 2 7
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	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	К О Ј И Њ М А Р Ц Џ А Н А
7.	Пол	Мушки <input type="checkbox"/> Женски <input checked="" type="checkbox"/>
8.	Датум рођења	Дан: 19. Месяц: 07. Година: 1987
9.	Занимање	ТЕХНИЧКИ САРАДНИК Т-КЊИГОВОД
10.	Школска спрема	ЕКОНОМСКА ШКОЛА
11.	Основ осигурања	РАДНИ ОДНОС
12.	Датум стицања својства осигураника	Дан: 10. Месяц: 01. Година: 2008
13.	Датум престанка својства осигураника	Дан: Месяц: Година:
14.	Основ престанка осигурања	
15.	Посебни подаци о осигуранику	
16.	Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања	

14 JAN 2008

у.....БЕОГРАДУ....., дана 11.01. 2008 год.

Број и датум пријаве:	
Примио:	
Унео:	



Подносилац пријаве,

Stavulević
(потпис овлашћеног лица)