

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	08 04 98 17 30 01 31		
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	60 02 03 15 32		
5.	Порески идентификациони број обвезника плаћања доприноса	10 03 79 92 91		
6.	Презиме и име осигураника	ХРАНИСА ВЪЕВИЋ ДАРКО		
7.	Пол	Мушки 1	Женски 2	<input type="checkbox"/>
8.	Датум рођења	Дан 08.	Месец 04.	Година 1981.
9.	Занимање	ВИШИ ТЕХНИЧКИ САРАДНИК-ОРИЕНТАРИСТ		
10.	Школска спрема	ПРВИ СТЕПЕН ВИСОКОГ ОБРАЗОВАЊА НА ГРАЂЕВИНСКО-АРХИТЕКТОНСКОМ ФАКУЛТЕТУ		
11.	Основ осигурања	РАДНИ ОДНОС		
12.	Датум стицања својства осигураника	Дан 08.	Месец 04.	Година 2009.
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			

Број и датум пријаве:	1001
Примио:	
Унео:	

у БЕОГРАДУ, дана 08.04. 2009. год.

Подносилац пријаве,

А. Степановић
(потпис овлашћеног лица)

09 APR 2009

