

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	0 2 0 8 9 6 6 7 7 4 5 2 5
2.	Порески идентификациони број осигураника	
3.	Назив (презиме и име) и седиште обвезника плаћања доприноса	ИНСТИТУТ ЗА ПУТЕВЕ А.Д. БЕОГРАД, КУНОДРАЧКА 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	Ц В И Ј А Н О В И Ћ И Д И Ј А
7.	Пол	Мушки <input checked="" type="checkbox"/> Женски <input type="checkbox"/>
8.	Датум рођења	Дан Месец Година 02. 08. 1966
9.	Занимање	БУЛВАЧ III
10.	Школска спрема	ОСНОВНА ШКОЛА
11.	Основ осигурања	РАДНИ ОДНОС
12.	Датум стицања својства осигураника	Дан Месец Година 18. 05. 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:	10 9 MAY 2009
Примио:	
Унео:	

у БЕОГРАДУ, _____ дана 18.05. 2009. год.



Подносилац пријаве,
А. Костић

(потпис овлашћеног лица)