

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	107109986743648	
2.	Порески идентификациони број осигураника		
3.	Назив (презиме-и име) и седиште обвезника плаћања доприноса	ИНСТИТУТ ЗА ПУТЕВЕ А.Д. БЕОГРАД, КУМОДРАШКА 254	
4.	Регистарски број обвезника плаћања доприноса	60020311532	
5.	Порески идентификациони број обвезника плаћања доприноса	1100379929	
6.	Презиме и име осигураника	ЈОВИЧИЋ МИЛАН	
7.	Пол	Мушки <input checked="" type="checkbox"/>	Женски <input type="checkbox"/>
8.	Датум рођења	Дан	Месец
		07.	09.
		Година	
		1986.	
9.	Занимање	БУЏАЧ II	
10.	Школска спрема	ОСНОВНА ШКОЛА	
11.	Основ осигурања	РАДНИ ОДНОС	
12.	Датум стицања својства осигураника	Дан	Месец
		01.	04.
		Година	
		2008.	
13.	Датум престанка својства осигураника	Дан	Месец
		31.	03.
		Година	
		2009.	
14.	Основ престанка осигурања	ИСТЕК РАДА НА ОДРЕЂЕНО ВРЕМЕ	
15.	Посебни подаци о осигуранику		
16.	Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања		

Број и датум пријаве:	03 APR 2008
Примио:	03 APR 2009
Унео:	

у Београду дана 1.04. 2009. год.
31.03.2009.



Подносилац пријаве,

Stahulebitz

(потпис овлашћеног лица)