

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	1011019191671713164181
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	60020311532
5.	Порески идентификациони број обвезника плаћања доприноса	1100379929
6.	Презиме и име осигураника	ЈОВИЧИЋ МИЛОШ
7.	Пол	Мушки <input checked="" type="checkbox"/> Женски <input type="checkbox"/>
8.	Датум рођења	Дан: 07. Месец: 09. Година: 1986.
9.	Занимање	БУЏАЧ
10.	Школска спрема	ОСНОВНА ШКОЛА
11.	Основ осигурања	РАДНИ ОДНОС
12.	Датум стицања својства осигураника	Дан: 18. Месец: 05. Година: 2009.
13.	Датум престанка својства осигураника	Дан: _____ Месец: _____ Година: _____
14.	Основ престанка осигурања	
15.	Посебни подаци о осигуранiku	
16.	Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања	

Број и датум пријаве:	18.05.2009
Примио:	
Унео:	

у Београду, дана 18.05. 2009. год.



Подносилац пријаве,

М. Милошевић
(потпис овлашћеног лица)