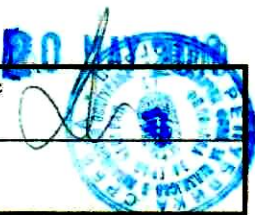


ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ - ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА

Ред. бр.	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ
		Број МФ ролне и позиције
1.	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника	2709986735042
2.	Порески идентификациони број	
3.	Назив (презиме и име) и седиште обвезника плаћања доприноса	ИНСТИТУТ ЗА ПУТЕВЕ А.Д. БЕОГРАД, КУНОДРАЧКА 257
4.	Регистарски број обвезника плаћања доприноса	6002031532
5.	Порески идентификациони број обвезника плаћања доприноса	100379929
6.	Презиме и име осигураника	МИТИЋ МИЛИЦА
7.	Пол	Мушки <input type="checkbox"/> Женски <input checked="" type="checkbox"/>
8.	Датум рођења	Дан: 27. Месец: 09. Година: 1986.
9.	Занимање	ВИШИ ТЕХНИЧКИ САРАДНИК - ПРИПРАВНИК
10.	Школска спрема	ВИСОКА ГРАЂЕВИНСКО-ГЕОДЕТСКА ШКОЛА СТРУКОВНИХ СТУДИЈА
11.	Основ осигурања	РАДНИ ОДНОС
12.	Датум стицања својства осигураника	Дан: 17. Месец: 05. Година: 2010.
13.	Датум престанка својства осигураника	Дан: Месец: Година:
14.	Основ престанка осигурања	
15.	Посебни подаци о осигураннику	
16.	Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања	

у БЕОГРАДУ дана 18.05.2010. год.

Број и датум пријаве	
Примио:	



Подносилац пријаве:
А. Ј. Секиновић

(потпис овлашћеног лица)

**ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ, ПРОМЕНИ, ОДЈАВИ
НА ОБАВЕЗНО СОЦИЈАЛНО ОСИГУРАЊЕ**

а) Пријава б) Промена **в) Одјава**

I. ОПШТИ ПОДАЦИ О ОСИГУРАНИКУ - ОСИГУРАНОМ ЛИЦУ

1. ЈМБГ / ЛБО 2709986735042

2. Презиме МИЦИЋ Име МИЛИЦА 3. Пол а) мушки б) женски

4. Датум рођења

дан	месец	година
27	09	1986

 5. Име једног родитеља Слађан

6. Општина пребивалишта - боравишта ПАЛЛУКА

7. Место пребивалишта - боравишта БЕОГРАД

8. Улица КОРНАТСКА Број 47 ПТТ број _____ Стан _____

9. Држављанство Р. СРБИЈА

10. Занимање стечено школовањем СТРУКОВНИ ИНЖ. ГРАЂЕВИНАРСТВА

11. Носилац осигурања а) да б) не 12. Сродство са носиоцем осигурања _____

13. ЈМБГ / ЛБО носиоца осигурања _____

II. ПОДАЦИ О ОСИГУРАЊУ

14. Датум почетка осигурања

дан	месец	година
17	05	2010

15. Основ осигурања РАДНИ ОДНОС

16. Занимање - према радном месту ВИШИ ТЕХНИЧКИ САРАДНИК - ПРИПРАВНИК

17. Степен стручне спреме - према радном месту VI

18. Радно време 40 часова недељно 19. Врста запослења а) неодређено б) одређено

20. Запослен код више послодаваца а) да б) не

21. Датум престанка осигурања

дан	месец	година
16	02	2011

22. Основ престанка осигурања ИСТЕК РОКА ЗА КОЈИ ЈЕ ЗАСНОВАН РАДНИ ОДНОС

23. Посебни подаци о осигуранику _____

24. Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања _____

III. ПОДАЦИ О ОБВЕЗНИКУ ПЛАЋАЊА ДОПРИНОСА

25. Назив (име и презиме) и седиште обвезника плаћања доприноса ИНСТИТУТ ЗА ПУТЕВЕ А.Д.

Адреса БГД. КУКОДРАШКА 257 ПТТ број _____

26. Седиште пословне јединице _____

Адреса _____

27. Делатност ИНЖЕЊЕРСКЕ ДЕЛАТНОСТИ И ТЕХНИЧКО САВЕТОВАЊЕ (7112) ПТТ број _____

28. Матични број регистра 07028334 29. ПИБ 1100379929

30. ЈМБГ обвезника плаћања доприноса _____

31. Општина на којој се налази непокретност _____

32. ДАТУМ ДЕЈСТВА ПРОМЕНЕ _____

18-12-2011
Датум подношења пријаве
(пријаву примио)



18022011
Датум пријаве
А. Стевановић
(потпис подносиоца пријаве)