

# 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	05   01   97   57   15   01   8						
2.	Порески идентификациони број							
3.	Назив (презиме и име) и седиште обвезника плаћања доприноса	ИНСТИТУТ ЗА ПУТЕВЕ А.Д. БЕОГРАД, КУМОДРАЦИКА 257						
4.	Регистарски број обвезника плаћања доприноса	6002031532						
5.	Порески идентификациони број обвезника плаћања доприноса	100379929						
6.	Презиме и име осигураника	ЈАНКОВИЋ ЈАНИЈЕЛА						
7.	Пол	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Мушки 1</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Женски 2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Мушки 1	Женски 2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Мушки 1	Женски 2							
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>							
8.	Датум рођења	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">Дан</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Месец</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Година</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">05.</td> <td style="text-align: center;">01.</td> <td style="text-align: center;">1976.</td> </tr> </table>	Дан	Месец	Година	05.	01.	1976.
Дан	Месец	Година						
05.	01.	1976.						
9.	Занимање	ХИГИЈЕНИЧАРКА-СПРЕМАЧИЦА I						
10.	Школска спрема	ОСНОВНА ШКОЛА						
11.	Основ осигурања	РАДНИ ОДНОС						
12.	Датум стицања својства осигураника	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">Дан</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Месец</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Година</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">01.</td> <td style="text-align: center;">06.</td> <td style="text-align: center;">2010.</td> </tr> </table>	Дан	Месец	Година	01.	06.	2010.
Дан	Месец	Година						
01.	06.	2010.						
13.	Датум престанка својства осигураника	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">Дан</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Месец</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Година</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> </table>	Дан	Месец	Година			
Дан	Месец	Година						
14.	Основ престанка осигурања							
15.	Посебни подаци о осигуранику							
16.	Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања							

у БЕОГРАДУ, \_\_\_\_\_ дана 02.06.2010. год.

Број и датум пријаве	
Примио:	



Подносилац пријаве,  
А. Јебићковић  
 (потписе 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 0510119751715018

2. Презиме ЈАНКОВИЋ Име ЈАНЏЕЛА 3. Пол а) мушки  б) женски

4. Датум рођења 

дан	месец	година
05	01	1975

 5. Име једног родитеља АЛЕКСАНДАР

6. Општина пребивалишта – боравишта ВОЈВОЂАЦ

7. Место пребивалишта – боравишта БЕОГРАД

8. Улица ВАСЕ ЧАРАПИЋА - БЕЛИ ПОТОК Број 140 ПТТ број        Стан       

9. Држављанство Р. СРБИЈЕ

10. Занимање стечено школовањем МАШИНСКИ ТЕХНИЧАР

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

13. ЈМБГ / ЛБО носиоца осигурања       

### II. ПОДАЦИ О ОСИГУРАЊУ

14. Датум почетка осигурања 

дан	месец	година
01	06	2010

15. Основ осигурања РАДНИ СДНОС

16. Занимање – према радном месту ХИГИЈЕННИЧАРКА - АДРМАЧНИКА Т

17. Степен стручне спреме – према радном месту II

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
30	11	2010

22. Основ престанка осигурања ИСТЕК РАДА НА ОДРЕЂЕНО ВРЕМЕ

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 БЕОГРАД, КУМОДРАЧКА 257 ПТТ број       

26. Седиште пословне јединице        Адреса        ПТТ број       

27. Делатност НИЖЕЊЕРСКЕ ДЕЛАТНОСТИ И ТЕХНИЧКО САВЕТОВАЊЕ (7182)

28. Матични број регистра 0710218334 29. ПИБ 100379929

30. ЈМБГ обвезника плаћања доприноса       

31. Општина на којој се налази непокретност       

32. ДАТУМ ДЕЈСТВА ПРОМЕНЕ        Дан, месец, година

Датум подношења         
(пријаву примио)



0211220110  
Датум пријаве

        
(потпис подносиоца пријаве)



**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 05011975715018

2. Презиме ЈАНКОВИЋ Име ДАНЏЕЛА 3. Пол а) мушки б) женски

4. Датум рођења 

дан	месец	година
05	01	1975

 5. Име једног родитеља АЛЕКСАНДАР

6. Општина пребивалишта – боравишта ВОЖДОВАЦ

7. Место пребивалишта – боравишта БЕОГРАД

8. Улица ВАСЕ ЧАРАЦИЋА - БЕЛИ ПОТОК Број 140 ПТТ број \_\_\_\_\_ Стан \_\_\_\_\_

9. Држављанство Р. СРБИЈЕ

10. Занимање стечено школовањем МАШИНСКИ ТЕХНИЧАР

11. Носилац осигурања а) да \_\_\_\_\_ б) не  12. Средство са носиоцем осигурања \_\_\_\_\_

13. ЈМБГ / ЛБО носиоца осигурања \_\_\_\_\_

**II. ПОДАЦИ О ОСИГУРАЊУ**

14. Датум почетка осигурања 

дан	месец	година
01	12	2010

15. Основ осигурања РАДНИ ОДНОС

16. Занимање – према радном месту ИНЖЕНЈЕРКА - СТРЕЛНИЦА I

17. Степен стручне спреме – према радном месту II

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
31	05	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 БЕОГРАД, КУМОДРАШКА 257 ПТТ број \_\_\_\_\_

26. Седиште пословне јединице \_\_\_\_\_

Адреса \_\_\_\_\_ ПТТ број \_\_\_\_\_

27. Делатност ИНЖЕЊЕРСКЕ ДЕЛАТНОСТИ И ТЕХНИЧКО САВЕТОВАЊЕ (712)

28. Матични број регистра 071028334 29. ПИБ 1100379929

30. ЈМБГ обвезника плаћања доприноса \_\_\_\_\_

31. Општина на којој се налази непокретност \_\_\_\_\_

32. ДАТУМ ДЕЈСТВА ПРОМЕНЕ \_\_\_\_\_

**02 DEC 2010**  
Датум подношења пријаве

**02 12 2010**  
Датум пријаве

*Radulcinski*  
(потпис подносиоца пријаве)

(пријаву примио)



**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 0501197571150118

2. Презиме ЈАНКОВИЋ Име ДАНЂЕЛА 3. Пол а) мушки  б) женски

4. Датум рођења 

дан	месец	година
05	01	1975

 5. Име једног родитеља АЛЕКСАНДАР

6. Општина пребивалишта - боравишта ВОЖДОВАЦ

7. Место пребивалишта - боравишта БЕСТРАД ПТТ број \_\_\_\_\_

8. Улица ВАСЕ ЧАРАЧИЋА - БЕЛИ ПОТОК Број 140 Стан \_\_\_\_\_

9. Држављанство Р. СРБИЈЕ

10. Занимање стечено школовањем МАШИНСКИ ТЕХНИЧАР

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
01	12	2010

15. Основ осигурања РАДНИ САНОС

16. Занимање - према радном месту ХИЏДЕНЧАРКА - СПРЕМАЧИЦА I

17. Степен стручне спреме - према радном месту II

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
31	05	2011

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

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 БЕСТРАД, КИМОДРАШКА 257-ВОЖДОВАЦ ПТТ број \_\_\_\_\_

26. Седиште пословне јединице \_\_\_\_\_

Адреса \_\_\_\_\_ ПТТ број \_\_\_\_\_

27. Делатност ИНЖЕЊЕРСКЕ ДЕЛАТНОСТИ И ТЕХНИЧКО САВЕТОВАЊЕ (712)

28. Матични број регистра 07028334 29. ПИБ 100379929

30. ЈМБГ обвезника плаћања доприноса \_\_\_\_\_

31. Општина на којој се налази непокретност \_\_\_\_\_

32. ДАТУМ ДЕЈСТВА ПРОМЕНЕ \_\_\_\_\_

Датум подношења пријаве 18.06.2011 (пријава примљена)

Датум пријаве 03.06.2011 (потпис подносиоца пријаве)

