

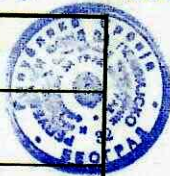
ПРИЈАВА ПРОМЕНА У ТОКУ ОСИГУРАЊА

		Број МФ ролне и позиције		
Ред. бр.	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ		
1	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника	0 6 0 3 9 7 2 7 1 5 2 7 8		
2	Назив (презиме и име) и седиште обвезника плаћања доприноса	INSTITUT ZA PUTEVE A.D. Београд, Кумодрашка 257		
3	Регистарски број обвезника плаћања доприноса	6 0 0 2 0 3 1 5 3 2		
4	Презиме и име осигураника	I S A I L O V I Ć - G A J I Ć S L A Đ A N A		
5	Пол	Мушки 1	Женски 2	<input type="checkbox"/>
6	Датум рођења	Дан	Месец	Година
		06.	03.	1972.
7	Занимање	Operator na računaru		
8	Школска спрема	IV st.stručnosti MSŠ		
9	Основ осигурања	Radni odnos		
10	Радно време осигураника	40 часова седмично		
11	Датум стицања својства осигураника	Дан	Месец	Година
		17.	08.	1992.
12	Датум престанка својства осигураника	Дан	Месец	Година
13	Основ престанка осигурања			
14	Посебни подаци о осигуранику			
15	Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања			

У.....Београду....., дана 10.12. 1999. год.

15 DEC 1999

Број и датум пријаве
Примио:
Унео:



Подносилац пријаве,

Stabulcent
(потпис овлашћеног лица)

