

**ЗА УТВРЂИВАЊЕ СТАЖА ОСИГУРАЊА, ЗАРАДЕ,
НАКНАДЕ ЗАРАДЕ, ОДНОСНО ОСНОВИЦЕ ОСИГУРАЊА И ВИСИНЕ УПЛАЋЕНОГ ДОПРИНОСА
ЗА _____ ГОДИНУ
за осигуранике запослене**

Ред. број	Назив обележја	Број МФ ролне и позиције	
		Простор за одговоре	
1.	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника		
2.	Назив (презиме и име) и седиште обвезника плаћања доприноса		
3.	Регистарски број обвезника плаћања доприноса		
4.	Порески идентификациони број обвезника плаћања доприноса		
5.	Шифра делатности		
6.	Презиме и име осигураника		

ПОДАЦИ О СТАЖУ ОСИГУРАЊА, ЗАРАДИ, НАКНАДИ ЗАРАДЕ, ОДНОСНО ОСНОВИЦИ ОСИГУРАЊА И ВИСИНИ УПЛАЋЕНОГ ДОПРИНОСА

7.	Подаци о стажу осигурања	Месеци	Дани	
8.	Подаци о заради (основици) и доприносу:			
а)	Зарада - основица			
б)	Уплаћени допринос			
9.	Подаци о накнади зараде по основу здравственог осигурања, породилског одсуства и доприносу:			
а)	Износ накнаде			
б)	Уплаћени допринос			

РАДНА МЕСТА – ПОСЛОВИ НА КОЈИМА СЕ СТАЖ ОСИГУРАЊА РАЧУНА СА УВЕЋАНИМ ТРАЈАЊЕМ, ОСНОВ ЗА РАЧУНАЊЕ СТАЖА ОСИГУРАЊА СА УВЕЋАНИМ ТРАЈАЊЕМ И ВИСИНА УПЛАЋЕНОГ ДОПРИНОСА

10.	Ефективно трајање		Радна места – послови, основ за рачунање стажа осигурања с увећаним трајањем	Шифра
	Месеци	Дани		
10.1.				
10.2.				
10.3.				
11.	Уплаћени допринос			

Број и датум пријаве:
Примио:
Унео:

У _____, дана _____ год.

(М. П.)

ПОДНОСИЛАЦ ПРИЈАВЕ

(потпис овлашћеног лица)