

Образац М-4/СП

ПРИЈАВА ПОДАТАКА
ЗА УТВРЂИВАЊЕ СТАЖА ОСИГУРАЊА, ЗАРАДЕ, НАКНАДЕ ЗАРАДЕ, ОСНОВИЦЕ ОСИГУРАЊА
И ВИСИНЕ УПЛАЋЕНОГ ДОПРИНОСА ЗА _____ ГОДИНУ
за осигуранике самосталних делатности и пољопривреднике

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

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

8.	Подаци о стажу осигурања	Месеци	Дани	_____
9.	Подаци о заради (основици) и доприносу:			
а)	Зарада - основица			_____
б)	Уплаћени допринос			_____
10.	Подаци о накнади зараде по основу здравственог осигурања, породилгског 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

11.	Ефективно трајање		Радна места - послови, основ за рачунање стажа осигурања с увећаним трајањем	Шифра
	Месеци	Дани		
11.1.	_____			_____
11.2.	_____			_____
11.3.	_____			_____
12.	Уплаћени допринос			_____

Број и датум пријаве:
Примио:
Унео:

У _____, дана _____ год

ПОДНОСИЛАЦ ПРИЈАВЕ

(М.П.)

(потпис овлашћеног лица)