

Образац 4

НАЗИВ ПОСЛОДАВЦА/ИСПЛАТИОЦА
ПРИХОДА _____
Седиште и адреса

ЈМБГ обвезника доприноса

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ПИБ: _____
Број _____
Датум _____ 20____. године
до-обр 2

На захтев _____ из _____, издаје се

ПОТВРДА

Да је обвезнику доприноса _____
из _____, улица и број _____, исплаћен износ
по основу _____,
(зарада/врста опорезивог прихода)
од _____ динара, за период од _____ до _____ 20____. године,
и да је на исти обрачунат и плаћен допринос за обавезно социјално осигурање, и то за:

1. Пензијско и инвалидско 2. Здравствено 3. За случај незапослености
(заокружити врсту доприноса)

Ова потврда издаје се ради регулисања престанка обавезе плаћања доприноса за обавезно социјално осигурање по основу будуће уговорене накнаде коју обвезник доприноса оствари у 20____. години.

За исплатну службу
послодавца/исплатиоца

МП

Одговорно лице
послодавца/исплатиоца