

Образац М-8/СП

**ПРИЈАВА ПРОМЕНЕ 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.	Шифра делатности		_____
6.	Презиме и име осигураника		_____ _____ _____

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

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

ПОДНОСИЛАЦ ПРИЈАВЕ

(М. П.)

\_\_\_\_\_  
(потпис овлашћеног лица)