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

		Број МФ ролне и позиције
Ред. број	Назив обележја	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, породиљског 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)

Образац прописан ОДЛУКОМ објављеном у Службеном гласнику РС, бр. 118/2003.