

На основу тачке 5. Упутства о поступку подношења јединствене пријаве на обавезно социјално осигурање у електронском облику и издавању потврде о пријему („Сл. гласник РС“, бр. 53/13), додељује се, мења, односно опозива:

ОВЛАШЋЕЊЕ

 Додела

 Мењање обима

 Опозив

Деловодни број _____

Подаци о обвезнику плаћања доприноса

 ПИБ:

Назив: _____

Адреса седишта: _____

Место седишта: _____

Телефон: _____ Е-пошта: _____

* О статусу овлашћења обвезник ће бити обавештен путем наведене е-поште, односно телефона.

Подаци о лицима којима се додељује / мења / опозива овлашћење

рб.	Име и презиме	ЈМБГ/ЕБ	Е-пошта	1	2	3	4	5
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								

* Потребно је означити знаком овлашћења која се додељују / додају, односно, знаком овлашћења која се одузимају/опозивају.

* **1 : Основни преглед** – преглед података о запосленим лицима код даваоца овлашћења - осигураницима и осигураним лицима.

* **2 : Преглед доприноса** – преглед података о доприносима за обавезно социјално осигурање за запослена лица код даваоца овлашћења.

* **3 : Подношење пријаве** – подношење Јединствене пријаве/одјаве/промене на обавезно социјално осигурање у електронском облику у име даваоца овлашћења

* **4 : Администраторско овлашћење** – овлашћење које дозвољава доделу/опозив свих овлашћења (основни преглед, преглед доприноса, подношење пријаве, администраторска, пословна).

* **5 : Пословно овлашћење** – овлашћење које дозвољава доделу/опозив овлашћења, осим администраторских (основни преглед, преглед доприноса, подношење пријаве, пословна).

Подаци о законском заступнику / даваоцу овлашћења

Име и презиме	ЈМБГ/ЕБ	Потпис

* Уписује се један или више законских заступника, уколико постоји ограничење супотписом, односно када обвезника заступа више законских заступника

Датум издавања: _____ (МП)

Датум пријема: _____ (МП)

Потпис: _____ (МП)

* Оверава обвезник плаћања доприноса / давалац овлашћења

* Потпис службеника - примаоца овлашћења