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. бр.	Назив обележја	Простор за одговоре
1.	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника	
2.	Порески индентификациони број осигураника	
3.	Назив (презиме и име) и седиште обвезника плаћања доприноса	
4.	Регистарски број обвезника плаћања доприноса	
5.	Порески индентификациони 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

		Месеци	Дани	
8.	Подаци о стажу осигурања			
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 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:

(М.П.)

У_____ дана_____ године

Подносилац пријаве

_____

(потпис овлашћеног лица)