

**Пријава података за утврђивање стажа осигурања, основице осигурања и висине уплаћеног доприноса за више лица за \_\_\_\_\_ годину  
за осигуранике самосталних делатности и пољопривреднике и основице осигурања за осигуранике запослене**

**Образац М-4К/СП**

Назив и седиште обвезника подношења пријаве	Број МФ ролне и позиције
--	--------------------------

Редни број	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника	Презиме и име	Подаци о стажу осигурања, основици осигурања и висини уплаћеног доприноса			Порески идентификациони број осигураника	Регистарски број обвезника платања доприноса
			Подаци о стажу		Уплаћени допринос		
			месеци	дани			
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							

У \_\_\_\_\_ дана \_\_\_\_\_ године

Број и датум пријаве:
Примио:
Учес:

(М.П.)

Подносилац пријаве  
(потпис овлашћеног лица)