

Образац М-4

**ПРИЈАВА ПОДАТАКА
ЗА УТВРЂИВАЊЕ СТАЖА ОСИГУРАЊА, ЗАРАДЕ, НАКНАДЕ ЗАРАДЕ, ОДНОСНО
ОСНОВИЦЕ ОСИГУРАЊА И ВИСИНЕ УПЛАЋЕНОГ ДОПРИНОСА ЗА _____
ГОДИНУ
за осигуранике запослене**

Ред. број	Назив обележја	Број МФ ролне и позиције	Простор за одговоре
1.	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника		_____
2.	Назив (презиме и име) и седиште обвезника плаћања доприноса		
3.	Регистарски број обвезника плаћања доприноса		_____
4.	Порески идентификациони број обвезника плаћања доприноса		_____
5.	Шифра делатности		_____
6.	Презиме и име осигураника		_____

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

7.	Подаци о стажу осигурања	Месеци	Дани	_____
		_____	_____	
8.	Подаци о заради (основици) и доприносу: а) Зарада - основица б) Уплаћени допринос	_____		

9.	Подаци о накнади зараде по основу здравственог осигурања, породилског 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**

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:	У _____, дана _____ год.
Примио:	ПОДНОСИЛАЦ ПРИЈАВЕ
Унео:	(М.П.) _____ (потпис овлашћеног лица)