Образац М-4К

ПРИЈАВА ПОДАТАКА ЗА УТВРЂИВАЊЕ СТАЖА ОСИГУРАЊА, ЗАРАДЕ, НАКНАДЕ ЗАРАДЕ, ОДНОСНО ОСНОВИЦЕ ОСИГУРАЊА И ВИСИНЕ УПЛАЋЕНОГ ДОПРИНОСА ЗА ВИШЕ ЛИЦА ЗА _____ ГОДИНУ

за осигуранике запослене

НАЗИВ (ПРЕЗИМЕ И ИМЕ) И СЕДИШТЕ ОБВЕЗНИКА ПЛАЋАЊА ДОПРИНОСА	_____ _____	ПОРЕСКИ ИДЕНТИФИКАЦИОНИ БРОЈ	БРОЈ МФ РОЛНЕ И ПОЗИЦИЈЕ	
			РЕГИСТАРСКИ БРОЈ	ШИФРА ДЕЛАТНОСТИ
		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|

Редни број	ЈЕДИНСТВЕНИ МАТИЧНИ БРОЈ ГРАЂАНА, ОДНОСНО ЛИЧНИ БРОЈ ОСИГУРАНИКА	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ	ПОДАЦИ О СТАЖУ ОСИГУРАЊА, ЗАРАДИ, НАКНАДИ ЗАРАДЕ, ОДНОСНО ОСНОВИЦИ ОСИГУРАЊА И О УПЛАЋЕНИМ ДОПРИНОСИМА						РАДНА МЕСТА - ПОСЛОВИ НА КОЈИМА СЕ СТАЖ ОСИГУРАЊА РАЧУНА СА УВЕЋАНИМ ТРАЈАЊЕМ, ОСНОВ ЗА РАЧУНАЊЕ СТАЖА СА УВЕЋАНИМ ТРАЈАЊЕМ И ВИСИНА УПЛАЋЕНОГ ДОПРИНОСА				
			ПОДАЦИ О СТАЖУ		ЗАРАДА	УПЛАЋЕНИ ДОПРИНОС	ИЗНОС НАКНАДЕ ЗАРАДЕ ПО ОСНОВУ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА И ПОРОДИЉСКОГ ОДСУСТВА	УПЛАЋЕНИ ДОПРИНОС	ЕФЕКТИВНО ТРАЈАЊЕ		НАЗИВ РАДНОГ МЕСТА	ШИФРА	УПЛАЋЕНИ ДОПРИНОС
			месеци	дани					месеци	дани			
1.	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|		|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
2.	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|		|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
3.	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|		|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
4.	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|		|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
5.	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|		|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
6.	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|		|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
7.	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|		|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
8.	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|		|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
9.	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|		|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
10.	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|		|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
11.	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|		|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
12.	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|		|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
13.	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|		|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
14.	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|		|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
15.	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|		|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
16.	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|		|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
17.	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|		|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
18.	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|		|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
19.	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|		|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
20.	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|		|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Број и датум пријаве:
Примио:
Унео:

У _____, дана _____ год.

ПОДНОСИЛАЦ ПРИЈАВЕ

(М.П.)

_____

(потпис овлашћеног лица)