

**ПРИЈАВА ПОДАТАКА**

Образак М-4

**ЗА УТВРЂИВАЊЕ СТАЖА ОСИГУРАЊА, ЗАРАДЕ,  
НАКНАДЕ ЗАРАДЕ, ОДНОСНО ОСНОВИЦЕ ОСИГУРАЊА И ВИСИНЕ УПЛАЋЕНОГ ДОПРИНОСА  
ЗА \_\_\_\_\_ ГОДИНУ  
за осигуранике запослене**

		Број МФ ролне и позиције	
Ред. број	Назив обележја	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  
ВИСИНИ 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:
Примио:
Унео:

У \_\_\_\_\_, дана \_\_\_\_\_ год.

(М. П.)

ПОДНОСИЛАЦ ПРИЈАВЕ

(потпис овлашћеног лица)