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

за осигуранике запослене

Образац М-4К

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.													

У _____, дана _____ године

_____

Подносилац пријаве

Број и датум пријаве:
Примио:
Унео:

(М.П.)

_____

(потпис овлашћеног лица)