# Образац М-6

**ПРИЈАВА ПОДАТАКА**
**ЗА УТВРЂИВАЊЕ ИЗНОСА ИСПЛАЋЕНИХ НОВЧАНИХ НАКНАДА ПО ОСНОВУ ИНВАЛИДСКОГ ОСИГУРАЊА ЗА _____ ГОДИНУ**

| | | 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. | Фонд - организациона јединица | \|_\|_\|_\|_\|_\| | |
| 6. | Презиме и име осигураника | \|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\| | |
| 7. | Износ исплаћене накнаде | \|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\| | |

У _____, дана _____ год.

| |
|---|
| Број и датум пријаве: |
| Примио: |
| Унео: |

ПОДНОСИЛАЦ ПРИЈАВЕ - ФОНД

(М.П.) _____
(потпис овлашћеног лица)