ПРИЈАВА ПРОМЕНЕ 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-8К**

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		З А Р А Д А	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

(потпис овлашћеног лица)

Број и датум пријаве:
Примио:
Унео:

(М.П.)