Образац М-8/СП

ПРИЈАВА ПРОМЕНЕ ПОДАТАКА
ЗА УТВРЂИВАЊЕ СТАЖА ОСИГУРАЊА, ЗАРАДЕ, НАКНАДЕ ЗАРАДЕ, ОСНОВИЦЕ ОСИГУРАЊА И ВИСИНЕ УПЛАЋЕНОГ ДОПРИНОСА ЗА ___________ ГОДИНУ
за осигуранике самосталних делатности и пољопривреднике

		Број МФ ролне и позиције	
Ред. број	Назив обележја	Простор за одговоре	
1.	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
2.	Порески идентификациони број осигураника	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
3.	Назив (презиме и име) и седиште обвезника плаћања доприноса		
4.	Регистарски број обвезника плаћања доприноса	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
5.	Шифра делатности	|_|_|_|_|_|	
6.	Презиме и име осигураника	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	

ПОДАЦИ О СТАЖУ ОСИГУРАЊА, ЗАРАДИ, НАКНАДИ ЗАРАДЕ, ОСНОВИЦИ ОСИГУРАЊА И ВИСИНИ УПЛАЋЕНОГ ДОПРИНОСА

		Месеци	Дани	
7.	Подаци о стажу осигурања			|_|_|_|_|
8. а) б)	Подаци о заради (основици) и доприносу: Зарада - основица Уплаћени допринос			|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|
9. а) б)	Подаци о накнади зараде по основу здравственог осигурања, породиљског одсуства и доприносу: Износ накнаде 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		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	

У _________________, дана ______________ год.

Број и датум пријаве:
Примио:
Унео:

ПОДНОСИЛАЦ ПРИЈАВЕ

(М.П.) ________________________
(потпис овлашћеног лица)