

Образац 1

(Назив послодавца)

(ПИБ)

(Седиште и адреса послодавца)

(Регистарски број)

Број: _____

Датум: _____ 20 _____ године

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ПЕНЗИЈСКО И ИНВАЛИДСКО ОСИГУРАЊЕ ЗАПОСЛЕНИХ

ФИЛИЈАЛА _____

Захтев за уплату доприноса за пензијско и инвалидско осигурање за поједине категорије осигураника - запослених*

На основу члана 4. Закона о уплати доприноса за пензијско и инвалидско осигурање за поједине категорије осигураника - запослених ("Службени гласник РС", број 85/05), подносим захтев за уплату доприноса за _____, запослених који су у радном односу, по списку који се уз захтев доставља (Образац 2).

Уз захтев се за сва лица са списка са прилаже:

1. писмена сагласност запосленог да прихвата уплату доприноса;
2. докази о запослењу лица са списка у периоду за који се тражи уплата доприноса (уговор о раду или одлука, односно решење о заснивању радног односа, фотокопија радне књижице);
3. копија потврде о поднетој пријави-одјави са осигурања (Образац М-3А).

Укупан број прилога: _____

Број: _____

Датум: _____

Примио: _____

(М.П.)

(попуњава Фонд)

(Потпис овлашћеног лица)

(М.П.)

**Попунити у два истоветна примерка*