

Образац 4

НАЗИВ ПОСЛОДАВЦА/ИСПЛАТИОЦА  
ПРИХОДА \_\_\_\_\_  
Седиште и адреса \_\_\_\_\_  
ПИБ: \_\_\_\_\_  
Број \_\_\_\_\_  
Датум \_\_\_\_\_ 20\_\_ . године  
до-обр 2

ЈМБГ обвезника доприноса

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

На захтев \_\_\_\_\_ из \_\_\_\_\_,  
издаје се

**ПОТВРДА**

Да је обвезнику доприноса \_\_\_\_\_ из  
\_\_\_\_\_, улица и број \_\_\_\_\_,  
исплаћен износ по основу \_\_\_\_\_,  
(зарада/врста опорезивог прихода)  
од \_\_\_\_\_ динара, за период од \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_  
20\_\_ . године, и да је на исти обрачунат и плаћен допринос за обавезно  
социјално осигурање, и то за:

1. Пензијско и  
инвалидско

2. Здравствено

3. За случај  
незапослености

(заокружити врсту доприноса)

Ова потврда издаје се ради регулисања престанка обавезе плаћања  
доприноса за обавезно социјално осигурање по основу будуће уговорене  
накнаде коју обвезник доприноса оствари у 20\_\_ . години.

За исплатну службу  
послодавца/исплатиоца

МП

Одговорно лице  
послодавца/исплатиоца

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_