ОБРАЗАЦ М

ПРИЈАВА, ПРОМЕНА И ОДЈАВА НА ОБАВЕЗНО СОЦИЈАЛНО ОСИГУРАЊЕ

а) Пријава б) Промена в) Одјава

I ОПШТИ ПОДАЦИ О ОСИГУРАНИКУ – ОСИГУРАНОМ ЛИЦУ

1. **ЈМБГ / ЛБО**
2. **Презиме** **Име** 3. **Пол** а) мушки б) женски
4. **Датум рођења** (дан / месец / година) 5. **Име једног родитеља**
6. **Општина пребивалишта – боравишта**
7. **Место пребивалишта – боравишта** ПТТ број
8. **Улица** **Број** **Стан**
9. **Држављанство**
10. **Занимање стечено школовањем**
11. **Носилац осигурања** а) да б) не 12. **Сродство са носиоцем осигурања**
13. **ЈМБГ / ЛБО носиоца осигурања**

II ПОДАЦИ О ОСИГУРАЊУ

14. **Датум почетка осигурања** (дан / месец / година)
15. **Основ осигурања**
16. **Занимање – према радном месту**
17. **Степен стручне спреме – према радном месту**
18. **Радно време** _____ **часова недељно** 19. **Врста запослења** а) неодређено б) одређено
20. **Запослен код више послодаваца** а) да б) не
21. **Датум престанка осигурања** (дан / месец / година)
22. **Основ престанка осигурања**
23. **Посебни подаци о осигуранику**
24. **Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања**

III ПОДАЦИ О ОБВЕЗНИКУ ПЛАЋАЊА ДОПРИНОСА

25. **Назив (име и презиме) и седиште обвезника плаћања доприноса**

Адреса ПТТ број

26. **Седиште пословне јединице**

Адреса ПТТ број

27. **Делатност**
28. **Матични број регистра** 29. **ПИБ**
30. **ЈМБГ обвезника плаћања доприноса**
31. **Општина на којој се налази непокретност**

32. **ДАТУМ ДЕЈСТВА ПРОМЕНЕ** дан, месец, година

Датум подношења пријаве **Датум пријаве**

(М.П.)

(Пријаву примио) **(Потпис подносиоца пријаве)**

ОБРАЗАЦ М-А

ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ, ПРОМЕНИ, ОДЈАВИ НА ОБАВЕЗНО СОЦИЈАЛНО ОСИГУРАЊЕ

а) Пријава **б) Промена** **в) Одјава**

I ОПШТИ ПОДАЦИ О ОСИГУРАНИКУ – ОСИГУРАНОМ ЛИЦУ

1. **ЈМБГ / ЛБО**
2. **Презиме** **Име**
3. **Пол** а) мушки б) женски
4. **Датум рођења** дан / месец / година
5. **Име једног родитеља**
6. **Општина пребивалишта – боравишта**
7. **Место пребивалишта – боравишта** ПТТ број
8. **Улица** **Број** **Стан**
9. **Држављанство**
10. **Занимање стечено школовањем**
11. **Носилац осигурања** а) да б) не
12. **Сродство са носиоцем осигурања**
13. **ЈМБГ / ЛБО носиоца осигурања**

II ПОДАЦИ О ОСИГУРАЊУ

14. **Датум почетка осигурања** дан / месец / година
15. **Основ осигурања**
16. **Занимање – према радном месту**
17. **Степен стручне спреме – према радном месту**
18. **Радно време** _____ **часова недељно**
19. **Врста запослења** а) неодређено б) одређено
20. **Запослен код више послодаваца** а) да б) не
21. **Датум престанка осигурања** дан / месец / година
22. **Основ престанка осигурања**
23. **Посебни подаци о осигуранику**
24. **Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања**

III ПОДАЦИ О ОБВЕЗНИКУ ПЛАЋАЊА ДОПРИНОСА

25. **Назив (име и презиме) и седиште обвезника плаћања доприноса**

    Адреса ПТТ број
26. **Седиште пословне јединице**

    Адреса ПТТ број
27. **Делатност**
28. **Матични број регистра**
29. **ПИБ**
30. **ЈМБГ обвезника плаћања доприноса**
31. **Општина на којој се налази непокретност**
32. **ДАТУМ ДЕЈСТВА ПРОМЕНЕ** дан, месец, година

Датум подношења пријаве **Датум пријаве**

(М. П.)

(Пријаву примио) **(Потпис подносиоца пријаве)**