

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**

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

Број и датум пријаве:	У _____, дана _____ год. ПОДНОСИЛАЦ ПРИЈАВЕ (М.П.) _____ (потпис овлашћеног лица)
Примио:	
Унео:	