

Одјељак 1 - Подаци о уплатиоцу доприноса

|                              |                      |   |   |
|------------------------------|----------------------|---|---|
| 1) ЈИБ                       | <input type="text"/> | 4) Врста пријаве<br><input type="checkbox"/> пријава уплате доприноса<br><input type="checkbox"/> одјава уплате доприноса | 6) Датум подношења пријаве<br><input type="text"/> /20 <input type="text"/> |
| 2) Назив уплатиоца доприноса |                      | 5) Тип пријаве<br><input type="checkbox"/> ОСНОВНА<br><input type="checkbox"/> ИЗМИЈЕЊЕНА                                 | 7) Шифра општине у којој се обавља дјелатност<br><input type="text"/>       |
| 3) Адреса:                   |                      | 8) Телефон:   |   |
|                              |                      | 9) E-mail:  |   |

Одјељак 2 – Подаци о обвезнику доприноса

|    |  |  |
|----|--|--|
| 1  | ЈМБ (или ЈИБ за странце)   | <input type="text"/>   |
| 2  | Презиме и име  |  |
| 3  | Презиме по рођењу/дјевојачко презиме   |  |
| 4  | Датум рођења   | <input type="text"/>   |
| 5  | Пол  | Мушки: <input type="checkbox"/> Женски: <input type="checkbox"/>               |
| 6  | Адреса пребивалишта  |  |
| 7  | Општина пребивалишта   | <input type="text"/>   |
| 8  | Контакт адреса<br>(Уписати ако се разликује од пребивалишта)                                     | Улица и број:<br>Пошт. број: <input type="text"/> Мјесто: <input type="text"/> |
| 9  | E-mail:  |  |
| 10 | Стручна спрема   | ДР МР ВСС ВШС ССС Нижа ВКВ КВ ПК НК  |
| 11 | Инвалид по члану 32. Закона о пензијском и инвалидском осигурању                                 | НЕ: <input type="checkbox"/> ДА: <input type="checkbox"/>                      |
| 12 | Инвалид по Члану 21. Закона о професионалној рехабилитацији оспособљавању и запошљавању инвалида | НЕ: <input type="checkbox"/> ДА: <input type="checkbox"/>                      |

Одјељак 3 – Подаци о основу за уплату доприноса

|   |  |  |
|---|--|--|
| 1 | Датум пријаве/одјаве/промјене            | <input type="text"/>   |
| 2 | Основ обавезе плаћања доприноса          | <input type="text"/>   |
| 3 | Дневно радно вријеме обвезника доприноса | Сати: <input type="text"/> Минута: <input type="text"/>                      |
| 4 | Занимање                                 | <input type="text"/>   |
| 5 | Стручна спрема за радно мјесто           | ДР МР ВСС ВШС ССС Нижа ВКВ КВ ПК НК  |
| 6 | Допунски рад                             | НЕ: <input type="checkbox"/> ДА: <input type="checkbox"/>                    |
| 7 | Предвиђена основица за уплату доприноса  |  |
| 8 | Стаж са увећаним трајањем                | Радно мјесто <input type="text"/><br>Степен увећања 12/ <input type="text"/> |

Одјељак 4 - Овјера

Подносилац пријаве

Овјера Пореске управе

|  |         |                                       |
|--|---------|---------------------------------------|
| Изјава: Под моралном, материјалном и кривичном одговорношћу, изјављујем да су сви унесени подаци у овој пријави потпуно тачни и вјеродостојни. |         | 5) Датум пријема:                     |
| 1) Презиме и име овлашћеног лица:  | 4) М.П. | 6) Презиме и име пореског службеника: |
| 2) Потпис овлашћеног лица:   |         | 7) Потпис пореског службеника:        |
| 3) Датум овјере:   |         |                                       |