

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

Тип пријаве Деловодни број Време завођења

I ОПШТИ ПОДАЦИ О ОСИГУРАНИКУ - ОСИГУРАНОМ ЛИЦУ

1.ЈМБГ/ЕБ/ЛБО	<input type="text"/>				
2.Име	<input type="text"/>	Презиме	<input type="text"/>		
3.Пол	<input type="text"/>	4.Датум рођења	<input type="text"/>	5.Име једног родитеља	<input type="text"/>
6.Општина пребивалишта/боравишта	<input type="text"/>				
7.Место пребивалишта/боравишта	<input type="text"/>	ПТТ бр.	<input type="text"/>		
8.Улица	<input type="text"/>	Број	<input type="text"/>	Стан	<input type="text"/>
9.Држављанство	<input type="text"/>	10.Квалификација	<input type="text"/>		
11.Носилац осигурања	<input type="text"/>	12*. Сродство са носиоцем осигурања	<input type="text"/>		
		13*. ЈМБГ/ЕБ/ЛБО носиоца	<input type="text"/>		

II ПОДАЦИ О ОСИГУРАЊУ

14.Датум почетка осигурања	<input type="text"/>						
15.Основа осигурања	<input type="text"/>						
16.Занимање	<input type="text"/>						
17.Врста и ниво квалификације према радном месту	<input type="text"/>						
18.Радно време	<input type="text"/>	часова недељно	19.Врста запослења	<input type="text"/>	Трајање	<input type="text"/>	у месецима
20.Запослен код више послодавца	<input type="text"/>	20а.Држава упућивања	<input type="text"/>				
21.Датум престанка осигурања	<input type="text"/>	22.Основа престанка осигурања	<input type="text"/>				
23.Посебни подаци о осигуранику	<input type="text"/>	24.Корисник права из ПИО	<input type="text"/>				

III ПОДАЦИ О ОБВЕЗНИКУ ПЛАЋАЊА ДОПРИНОСА

25.Назив (име и презиме) обвезника плаћања доприноса	<input type="text"/>				
Седиште обвезника плаћања доприноса	<input type="text"/>				
Општина	<input type="text"/>	Место	<input type="text"/>		
Улица	<input type="text"/>	Број	<input type="text"/>	ПТТ бр.	<input type="text"/>
26.Место рада/огранка или издвојеног места	<input type="text"/>				
Општина	<input type="text"/>	Место	<input type="text"/>		
Улица	<input type="text"/>	Број	<input type="text"/>	ПТТ бр.	<input type="text"/>
27.Делатност	<input type="text"/>				
28.Матични број из регистра	<input type="text"/>	29.ПИБ	<input type="text"/>		
30.ЈМБГ Обвезника плаћања доприноса	<input type="text"/>				
31.Општина на којој се налази непокретност	<input type="text"/>				
32.Датум дејства промене	<input type="text"/>	33.Адреса електронске поште	<input type="text"/>		

IV ЛИСТА ПОДНЕТИХ ДОКАЗА

УГОВОР О РАДУ ИЛИ АКТ О ЗАСНИВАЊУ РАДНОГ ОДНОСА
ФОТОКОПИЈА ЛИЧНЕ КАРТЕ

V ПОСЕБНЕ ИЗЈАВЕ ОСИГУРАНИКА – ПОДНОСИОЦА ПРИЈАВЕ

Сагласност Сагласан сам са подацима унетим у Јединствену пријаву, које је на мој захтев и на основу доказа које сам доставио на увид, овлашћени службеник унео у базу Централног регистра обавезног социјалног осигурања.

Датум подношења пријаве	<input type="text"/>
Датум пријаве	<input type="text"/>

Пријаву примио	<input type="text"/>
Потпис подносиоца пријаве	<input type="text"/>