

## 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 \_\_\_\_\_ 

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

8. Улица \_\_\_\_\_ Број \_\_\_\_\_ ПТТ 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

\_\_\_\_\_ дан, месец, година

\_\_\_\_\_ Датум подношења пријаве \_\_\_\_\_ Датум пријаве

(М.П.) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Пријаву примио) \_\_\_\_\_ (Потпис подносиоца пријаве)

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 \_\_\_\_\_ 

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

8. Улица \_\_\_\_\_ Број \_\_\_\_\_ ПТТ 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

(М. П.) 

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

 Датум пријаве

\_\_\_\_\_ (Пријаву примио) \_\_\_\_\_ (Потпис подносиоца пријаве)