

## ПРИЈАВА, ПРОМЕНА И ОДЈАВА НА ОБАВЕЗНО СОЦИЈАЛНО ОСИГУРАЊЕ

Тип пријаве

 а) Пријава б) Промена в) Одјава

## I ОПШТИ ПОДАЦИ О ОСИГУРАНИКУ - ОСИГУРАНОМ ЛИЦУ

1. ЈМБГ / ЕБ / ЛБО			
2. Име		Презиме	
		3. Пол	
4. Датум рођења		5. Име једног родитеља	
6. Општина пребивалишта – боравишта			
7. Место пребивалишта – боравишта			ПТТ бр.
8. Улица		Број	Стан
9. Држављанство		10. Занимање стечено школовањем	
11. Носилац осигурања		а) Да <input type="radio"/> б) Не <input checked="" type="radio"/>	
		12*. Сродство са носиоцем осигурања	
		dete	
		13*. ЈМБГ / ЕБ / ЛБО носиоца	

\*Поље 12 - попуњава се уколико је у пољу 11 заокружена вредност НЕ.

\*Поље 13 - попуњава се: 1) уколико је у пољу 11 заокружена вредност НЕ; 2) за посебне категорије пољопривредника - ЈМБГ/ЕБ носиоца домаћинства / газдинства

## II ПОДАЦИ О ОСИГУРАЊУ

14. Датум почетка осигурања			
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 <input type="radio"/> б) Одређено <input type="radio"/>	
		19а. Трајање	
		у месецима	
20. Запослен код више послодаваца	а) Да <input type="radio"/> б) Не <input type="radio"/>		
21. Датум престанка осигурања		22. Основ престанка осигурања	
23. Посебни подаци о осигуранику		24. Корисник права из ПИО	

\*Поље 19а - попуњава се уколико је у пољу 19 заокружена вредност Одређено. Ово обележје може остати празно уколико податак уговора није познат.

## III ПОДАЦИ О ОБВЕЗНИКУ ПЛАЋАЊА ДОПРИНОСА

25. Назив (име и презиме) обвезника плаћања доприноса			
Седиште обвезника плаћања доприноса			
Општина		Место	
Улица		Број	ПТТ бр.
26. Седиште пословне јединице			
Општина		Место	
Улица		Број	ПТТ бр.
27. Делатност			
28. Матични број из регистра		29. ПИБ	
30. ЈМБГ обвезника плаћања доприноса			
31. Општина на којој се налази непокретност			
32. Датум дејства промене			
33. Адреса електронске поште			
Датум подношења пријаве		Пријаву примио	
Датум пријаве		Потпис подносиоца пријаве	

Централни регистар обавезног социјалног осигурања

Деловодни број

Време завођења

Образац М-А

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

Тип пријаве

## I ОПШТИ ПОДАЦИ О ОСИГУРАНИКУ - ОСИГУРАНОМ ЛИЦУ

1. ЈМБГ / ЕБ / ЛБО

2. Име

Презиме

3. Пол

4. Датум рођења

5. Име једног родитеља

6. Општина пребивалишта – боравишта

7. Место пребивалишта – боравишта

ПТТ бр.

8. Улица

Број

Стан

9. Држављанство

10. Занимање стечено школовањем

11. Носилац осигурања

а) Да

 б) Не

12\*. Сродство са носиоцем осигурања dete

13\*. ЈМБГ / ЕБ / ЛБО носиоца

## II ПОДАЦИ О ОСИГУРАЊУ

14. Датум почетка осигурања

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

19а. Трајање

у месецима

20. Запослен код више послодаваца

а) Да

б) Не

21. Датум престанка осигурања

22. Основ престанка осигурања

23. Посебни подаци о осигуранику

24. Корисник права из ПИО

## III ПОДАЦИ О ОБВЕЗНИКУ ПЛАЋАЊА ДОПРИНОСА

25. Назив (име и презиме) обвезника плаћања доприноса

Седиште обвезника плаћања доприноса

Општина

Место

Улица

Број

ПТТ бр.

26. Седиште пословне јединице

Општина

Место

Улица

Број

ПТТ бр.

27. Делатност

28. Матични број из регистра

29. ПИБ

30. ЈМБГ обвезника плаћања доприноса

31. Општина на којој се налази непокретност

32. Датум дејства промене

33. Адреса електронске поште

## IV ЛИСТА ПОДНЕТИХ ДОКАЗА

## V ПОСЕБНЕ ИЗЈАВЕ ОСИГУРАНИКА - ПОДНОСИОЦА ПРИЈАВЕ

Сагласност

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

Датум подношења пријаве

Пријаву примио

Датум пријаве

Потпис подносиоца пријаве

Ова потврда представља доказ да је пријава предата и примљена у Јединствену базу Централног регистра.  
Веродостојност података из потврде можете проверити увидом у оригиналне податке путем портала Централног регистра.