

Послодавац:

Назив _____

Седиште и адреса _____

ПИБ _____

Матични број _____

Шифра делатности _____

РЕПУБЛИКА СРБИЈА

НАЦИОНАЛНА СЛУЖБА ЗА ЗАПОШЉАВАЊЕ

Филијала _____

Потврда о пријему: _____

ИЗВЕШТАЈ
О ОБРАЧУНАТИМ И ПЛАЋЕНИМ ДОПРИНОСИМА НА ТЕРЕТ ПОСЛОДАВЦА
ЗА ЛИЦА ИЗ ЧЛАНА 45. СТ. 1. и 2. ЗАКОНА О ДОПРИНОСИМА ЗА ОБАВЕЗНО СОЦИЈАЛНО ОСИГУРАЊЕ
за месец _____ (коначна исплата/део* _____) 20___. године

Исплата извршена: _____ 20___. године

Новчани износи уносе се у динарима, без пара.

Ред. бр.	Име и презиме	ЈМБГ	Основица за обрачун доприноса	Обрачунати доприноси на терет послодавца			Ослобођење послодавца (износ доприноса који плаћа Национална служба)			Износ доприноса који плаћа послодавац		
				пио	пио	здрав.	незап.	здрав.	незап.	пио	здрав.	незап.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
УКУПНО:												

^{*)} Ако се зарада исплаћује у деловима, уноси се број исплате дела зараде која се исплаћује за месец; ако је део зараде који се исплаћује и коначан обрачун за месец треба подвући и речи коначан обрачун.

У _____ дана _____ 20___. год.

Да су исказани подаци у овом обрасцу тачни, тврди и оверава:

Послодавац:

ОБРАЗАЦ ПОПУНИО _____ (м.п.)

ОДГОВОРНО ЛИЦЕ ПОСЛОДАВЦА _____

Национална служба:

ОБРАЗАЦ КОНТРОЛИСАО _____

Уплата извршена дана _____ 20___. год.

(м.п.) ОДГОВОРНО ЛИЦЕ _____