



ПРИЈАВА  ПРОМЕНА  ОДЈАВА ЛИЧНИ БРОЈ ОСИГУРАНИКА \_\_\_\_\_

**А. ПОДАЦИ О ОБВЕЗНИКУ ПЛАЋАЊА ДОПРИНОСА**

1. Назив обвезника плаћања доприноса		2. Седиште обвезника плаћања доприноса	3. Седиште пословне јединице
4. Регистарски број	5. Општина на којој се непокретност налази		6. Назив фонда ПИО и број решења
7. ПИБ		8. ЈМБГ обвезника плаћања доприноса	

**Б. ЛИЧНИ ПОДАЦИ**

9. ЈМБГ		10. Датум рођења		11. Пол <input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж	
12. Презиме		13. Име		14. Име једног родитеља	
15. Држављанство	16. Општина	17. Место	18. Улица	Број	Стан
19. Лични број носиоца осигурања		20. ЈМБГ носиоца осигурања		21. Сродство са носиоцем осигурања	

**В. ПОДАЦИ О ОСИГУРАЊУ**

22. Основ осигурања			23. Шифра (попуњава РЗЗО)		
24. Школска спрема	25. Радно време осигураника	26. Датум почетка осигурања			
		_____ часова седмично		Д       М       Г	
27. Занимање			28. Шифра (попуњава РЗЗО)		
29. Датум престанка осигурања			30. Запослен код више послодаваца (попуњава РЗЗО)		
Д       М       Г			<input type="checkbox"/>		

Попуњава РЗЗО

Датум пријема \_\_\_\_\_

Потпис овлашћеног лица \_\_\_\_\_ (М.П.)

Датум подношења \_\_\_\_\_

Потпис подносиоца \_\_\_\_\_ (М.П.)

Сви унети подаци морају бити тачни. Пријава, промена и одјава здравственог осигурања подноси се у року од 8 дана.

**УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ М ОБРАСЦА**

При попуњавању М обрасца обавезно је означити да ли се ради о пријави, промени или одјави здравственог осигурања. Подносилац је дужан да на захтев РЗЗО поднесе сва документа на основу којих се доказују подаци наведени у овом обрасцу. Попуњавају се следећа поља:

**ПРИЈАВА**

**А** За запослене код правних лица: од 1. до 4. и поље 7. • За запослене код физичких лица: 1, 2, 4. и 8. • За пољопривреднике: 5. • За кориснике права из ПИО: 6. • Самостални уплатиоци доприноса не попуњавају ниједно поље. • За чланове породица и пољопривредних домаћинстава не попуњава се ниједно поље.

**Б** За носиоце осигурања: од 9. до 18. • За чланове породица и пољопривредних домаћинстава: од 9. до 21.

**В** За запослене: 22. и од 24. до 27. • За самосталне уплатиоце доприноса: 22, 24, 26. и 27. • За остале носиоце осигурања: 22. и 26. • За чланове породица и пољопривредних домаћинстава: 26. • Ако је унапред познат датум престанка осигурања (нпр. рад на одређено време): 29. • Ако је већ запослен код више послодаваца (поље 30.) не издаје се здравствена књижица.

**ПРОМЕНА**

Попуњавају се потребна поља из дела А, као код пријаве, лични број осигураника и ЈМБГ. У делу Б и В уносе се само подаци који се мењају, и то: назив обвезника плаћања доприноса (1.), датум рођења (10.), пол (11.), презиме (12.), име (13.), име једног родитеља (14.), држављанство (15.), адреса (16, 17, 18.), школска спрема (24.), радно време осигураника (25.), занимање (27.).

**ОДЈАВА**

Попуњавају се потребна поља из дела А, као код пријаве, лични број осигураника и ЈМБГ, презиме (12.), име (13.), име једног родитеља (14.) и датум престанка осигурања (29.).