

ПРИЈАВА, ПРОМЕНА И ОДЈАВА ПОСЛОВАЊА ОБВЕЗНИКА
ПЛАЋАЊА ДОПРИНОСА
РЕПУБЛИЧКОМ ЗАВОДУ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ

R330

Образац ОПД



ПРИЈАВА ПРОМЕНА ОДЈАВА

ПОДАЦИ О ОБВЕЗНИКУ ПЛАЋАЊА ДОПРИНОСА

1. Назив обвезника плаћања доприноса			2. Седиште обвезника плаћања доприноса		
3. Назив пословне јединице			4. Седиште пословне јединице		
5. Презиме		6. Име		7. ЈМБГ обвезника плаћања доприноса	
8. Улица		Број	9. Место		10. Општина
11. Матични број из регистра		12. Регистарски број		13. Порески идентификациони број (ПИБ)	
14. Делатност				15. Шифра	
16. Врста својине			17. Облик организовања		
18. Текући рачун обвезника плаћања доприноса					
19. Датум почетка пословања			20. Датум престанка пословања		
Д М Г			Д М Г		

Попуњава R330

Датум пријема | | | | | | | | | |

Потпис овлашћеног лица

(М.П.)

Датум подношења | | | | | | | | | |

Потпис подносиоца

(М.П.)

Сви унети подаци морају бити тачни. Пријава, промена и одјава пословања обвезника плаћања доприноса подноси се у року од 8 дана.

При попуњавању ОПД обрасца обавезно је означити да ли се ради о пријави, промени или одјави пословања здравственог осигурања.

Подносилац је дужан да на захтев R330 поднесе сва документа којима доказује тачност унетих података.