

Образац 4

НАЗИВ ПОСЛОДАВЦА/ИСПЛАТИОЦА
ПРИХОДА _____
Седиште и адреса _____
ПИБ: _____
Број _____
Датум _____ 200__ . године
до-обр 2

ЈМБГ обвезника доприноса

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

На захтев _____ из _____,
издаје се

ПОТВРДА

Да је обвезнику доприноса _____ из
_____, улица и број _____,
исплаћен износ по основу _____,
(зарада/врста опорезивог прихода)
од _____ динара, за период од _____ до _____
200__ . године, и да је на исти обрачунат и плаћен допринос за обавезно
социјално осигурање, и то за:

1. Пензијско и
инвалидско

2. Здравствено

3. За случај
незапослености

(заокружити врсту доприноса)

Ова потврда издаје се ради регулисања престанка обавезе плаћања
доприноса за обавезно социјално осигурање по основу будуће уговорене
накнаде коју обвезник доприноса оствари у 200__ . години.

За исплатну службу
послодавца/исплатиоца

МП

Одговорно лице
послодавца/исплатиоца
