

Федерација Босне и Херцеговине Федерално министарство финансија/финанција Порезна управа	Образац ЈС3100 Пријава/Промјена/Одјава осигурања	<i>Бар код</i>
---	---	----------------

Први дио – Подаци о обвезнику уплате доприноса

1) ЈИБ <input type="text"/>	5) Шифра општине <input type="text"/>	6) Врста пријаве <input type="checkbox"/> Пријава осигурања <input type="checkbox"/> Промјена података о осигурању <input type="checkbox"/> Одјава осигурања
2) Назив обвезника уплате доприноса:		
3) Адреса обвезника уплате доприноса:	7) Телефон:	
4) Град и поштански број:	8) Е-маил:	

Други дио – Подаци о осигуранику

1) ЈМБ или лични идентификациони број (за странце)	<input type="text"/>										
2) Презиме и име осигураника											
3) Дјевојачко презиме											
4) Датум рођења	<input type="text"/>										
5) Спол	Женски: <input type="checkbox"/>					Мушки: <input type="checkbox"/>					
6) Адреса пребивалишта											
7) Општина пребивалишта	Шифра општине: <input type="text"/>										
8) Контакт адреса – улица и број (ако се разликује од адресе пребивалишта)											
9) Контакт адреса – Поштански број и мјесто (ако се разликује од адресе пребивалишта)	Поштански број : <input type="text"/>					Мјесто:					
10) Е-маил адреса											
11) Стручна спрема	<input type="checkbox"/> ДР	<input type="checkbox"/> МР	<input type="checkbox"/> ВСС	<input type="checkbox"/> ВШС	<input type="checkbox"/> ССС	<input type="checkbox"/> Нижа	<input type="checkbox"/> ВКВ	<input type="checkbox"/> КВ	<input type="checkbox"/> ПК	<input type="checkbox"/> НК	

Трећи дио – Подаци о осигурању

1) Дневно радно вријеме	Сати: <input type="text"/> Минута: <input type="text"/>										
2) Основа осигурања	<input type="text"/>										
3) Занимање	<input type="text"/>										
4) Стручна спрема која се тражи на радном мјесту	<input type="checkbox"/> ДР	<input type="checkbox"/> МР	<input type="checkbox"/> ВСС	<input type="checkbox"/> ВШС	<input type="checkbox"/> ССС	<input type="checkbox"/> Нижа	<input type="checkbox"/> ВКВ	<input type="checkbox"/> КВ	<input type="checkbox"/> ПК	<input type="checkbox"/> НК	
5) Датум пријаве/одјаве/промјене осигурања	<input type="text"/>										
6) Основ за уплату доприноса	<input type="text"/>										
7) Стаж са увећаним трајањем	Шифра радног мјеста					<input type="text"/>					
	Степен увећања					<input type="text"/> /12					

Четврти дио – Потврда и пријем

Овјера представника обвезника уплате доприноса

Овјера пријема у Порезној управи

Потпис подносиоца пријаве:		Датум:	Име и презиме службеника Порезне управе:
Име и презиме лица које је попунило пријаву:	Потпис лица које је попунило пријаву:	МП	
Датум:			Потпис службеника Порезне управе:
Телефонски број лица које је попунило пријаву:			Датум пријема пријаве:
Одговорност лица које је попунило пријаву: Изјављујем да сам прегледао/ла ову пријаву и да су унесени подаци, по мом најбољем знању и вјеровању, вјеродостојни, тачни и потпуни.			