

<p align="center">Федерација Босне и Херцеговине Федерално министарство финансија/финанција Пореска управа</p>	<p align="center">Образац ЈС3310 Пријава уплате доприноса за добровољно пензијско осигурање и здравствено осигурање личним средствима</p>	<p align="center"><i>Бар код</i></p>
---	--	--------------------------------------

Први дио – Подаци о уплатиоцу доприноса

<p>1) ЈМБ или лични идентификациони број (за странце)</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> </table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<p>3) Шифра и назив општине пребивалишта</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> </table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<p>4) Период (мјесец/година)</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td>/</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> </table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>														
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																															
<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																										
<p>2) Презиме и име:</p>																																	

Други дио – Подаци о добровољном осигурању

1	Врста осигурања	<input type="checkbox"/> ПИО	<input type="checkbox"/> 30
2	Број сати у осигурању (само за ПИО)		
3	Износ мјесечног доприноса		

Трећи дио – Потврда и пријем

Овјера уплатиоца и Завода

Овјера пријема у Пореској управи

Потпис подносиоца пријаве (добровољни осигураник):		Датум:	Име и презиме службеника Пореске управе:
Име и презиме контролног лица (службеник Завода):	Потпис контролног лица (службеник Завода):	МП (Завода)	
Датум овјере у Заводу:			Потпис службеника Пореске управе:
<p>Одговорност уплатиоца и Завода: Као добровољни осигураник изјављујем да сам прегледао/ла ову пријаву и да су унесени подаци у први дио, по мом најбољем знању и вјеровању, вјеродостојни, тачни и потпуни. Завод као овјериоц пријаве одговоран је за исправност и тачност података у другом дијелу.</p>			