

Дио 1 – Подаци о послодавцу / исплатиоцу и пореском обвезнику

1) ЈИБ/ЈМБ послодавца/исплатиоца □□□□□□□□□□□□□□	2) Назив	5) Укупан приход (збир кол.10 са свих листова)	6) Укупан износ доприноса (збир кол. 15 са свих листова)	7) Укупан износ личног одбитка (збир кол.18 са свих листова)	8) Укупан износ пореза (збир кол. 20 са свих листова)
	3) Шифра дјелатности	4) Број запослених			

Дио 2 – Подаци о исплаћеним платама и другим опорезивим накнадама, обрачунатим, обустављеним и уплаћеним доприносима и порезу

1) Ред.бр.	2) Врста исплате	3) ЈМБ	4) Општина пребивалишта	5) Датум исплате	6) Број радних сати	7) Број радних сати на боловању	8) Бруто плата	9) Користи и други опорезиви приходи од несамосталне дјелатности	10) Укупан опорезиви приход од несамосталне дјелатности (кол. 8 + кол 9)	11) Уплаћени износ доприноса из основице за пензијско и инвалидско осигурање	21) Број радних сати са увећаним трајањем	22) Степен увећања
		12) Име и презиме	13) Уплаћени износ доприноса из основице за здравствено осигурање	14) Уплаћени износ доприноса из основице за осигурање од незапослености	15) Укупан уплаћени износ доприноса из основице (кол. 11 + кол. 13 + кол. 14)	16) Приход умањен за доприносе из основице (кол. 10 - кол. 15)	17) Фактор личног одбитка према пореској картици	18) Износ личног одбитка (кол. 17 X 300 КМ)	19) Основица пореза (кол. 16 - кол. 18)	20) Износ пореза (кол. 19 X 0,1)	23) Шифра радног мјеста са увећаним трајањем	24) Доприноси за ПИО/МИО за стаж са увећаним трајањем
1		3	4 □□□	5	6	7	8	9	10	11	21	22 □□/12
		12	13	14	15	16	17	18	19	20	23	24
2		3	4 □□□	5	6	7	8	9	10	11	21	22 □□/12
		12	13	14	15	16	17	18	19	20	23	24
3		3	4 □□□	5	6	7	8	9	10	11	21	22 □□/12
		12	13	14	15	16	17	18	19	20	23	24
4		3	4 □□□	5	6	7	8	9	10	11	21	22 □□/12
		12	13	14	15	16	17	18	19	20	23	24
5		3	4 □□□	5	6	7	8	9	10	11	21	22 □□/12
		12	13	14	15	16	17	18	19	20	23	24

Дио 3 – Доприноси на терет послодавца

25) Плаћени износ допр. на основицу за пензијско и инвалидско осигурање	26) Плаћени износ допр. на основицу за здравствено осигурање	27) Плаћени износ допр. за осигурање од незапослености	28) Плаћени додатни доприноси за здравствено осигурање
---	--	--	--

Упознат сам са санкцијама прописаним Законом о Пореској управи ФБиХ и изјављујем да су сви подаци наведени у овој пријави тачни, потпуни и јасни те потврђујем да су сви порези и доприноси за ове запосленике уплаћени.

Потпис послодавца / исплатиоца _____ Датум _____