

Федерација Босне и Херцеговине Федерално министарство финансија/финанција Порезна управа	Образац ЈС3100Е Пријава/Промјена/Одјава осигурања	Бар код
---	--	----------------

Први дио – Подаци о обвезнику уплате доприноса

1) ЛИБ <input type="text"/>	5) Шифра општине <input type="text"/>	6) Врста пријаве <input type="checkbox"/> Пријава осигурања <input type="checkbox"/> Промјена података о <input type="checkbox"/> осигурању 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:	Потпис службеника Порезне управе:
	Датум:	
Телефонски број лица које је попунило пријаву:	МП	
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.		