

Federacija Bosne i Hercegovine Federalno ministarstvo finansija/financija Porezna uprava	Obrazac JS3100 Prijava/Promjena/Odjava osiguranja	<i>Bar kod</i>
---	--	----------------

Prvi dio – Podaci o obvezniku uplate doprinosa

1) JIB/JMB <input style="width:250px; height:20px;" type="text"/>	5) Šifra općine <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/>	6) Vrsta prijave <input type="checkbox"/> Prijava osiguranja <input type="checkbox"/> Promjena podataka o osiguranju <input type="checkbox"/> Odjava osiguranja
2) Naziv obveznika uplate doprinosa:	7) Telefon:	
3) Adresa obveznika uplate doprinosa:	8) E-mail:	
4) Grad i poštanski broj:		

Drugi dio – Podaci o osiguraniku

1	JMB ili lični identifikacijski broj (za strance)	<input style="width:100%; height:20px;" type="text"/>
2	Prezime i ime osiguranika	
3	Djevojačko prezime	
4	Datum rođenja	<input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> / <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> / <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/>
5	Spol	Ženski: <input type="checkbox"/> Muški: <input type="checkbox"/>
6	Adresa prebivališta	
7	Općina prebivališta	Šifra općine: <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/>
8	Kontakt adresa – ulica i broj (ako se razlikuje od adrese prebivališta)	
9	Kontakt adresa – Poštanski broj i mjesto (ako se razlikuje od adrese prebivališta)	Poštanski broj : <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> Mjesto:
10	E-mail adresa	
11	Stručna sprema	DR MR VSS VŠS SSS Niža VKV KV PK NK

Treći dio – Podaci o osiguranju

1	Dnevno radno vrijeme	Sati: <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> Minuta: <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/>
2	Osnova osiguranja	<input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/>
3	Zanimanje	<input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/>
4	Stručna sprema koja se traži na radnom mjestu	DR MR VSS VŠS SSS Niža VKV KV PK NK
5	Datum prijave/odjave/promjene osiguranja	<input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> / <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> / <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/>
6	Osnova za uplatu doprinosa	<input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/>
7	Stož s uvećanim trajanjem	Šifra radnog mjesta <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/>
		Stupanj uvećanja <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> /12

Četvrti dio – Potvrda i prijem

Ovjera predstavnika obveznika uplate doprinosa

Ovjera prijema u Poreznoj upravi

Potpis podnosioca prijave:		Datum:	Ime i prezime službenika Porezne uprave:		
Ime i prezime osobe koja je popunila prijavu:	Potpis osobe koja je popunila prijavu:	MP			
	Datum:				
Telefonski broj osobe koja je popunila prijavu:					
Odgovornost osobe koja je popunila prijavu: Izjavljujem da sam pregledao/la ovu prijavu i da su uneseni podaci, po mom najboljem znanju i vjerovanju, vjerodostojni, točni i potpuni.		Datum prijema prijave:			