

Образац ИНСЗ

Послодавац:
 Назив _____
 Седиште и адреса _____
 ПИБ _____
 Матични број _____
 Шифра делатности _____

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
 НАЦИОНАЛНА СЛУЖБА ЗА ЗАПОШЉАВАЊЕ

Филијала _____
 Потврда о пријему: _____

**ОБАВЕШТЕЊЕ
 О ОБРАЧУНАТИМ И ПЛАЋЕНИМ ДОПРИНОСИМА НА ТЕРЕТ ПОСЛОДАВЦА
 ЗА ЛИЦА ИЗ ЧЛАНА 45. СТ. 1. И 2. ЗАКОНА О ДОПРИНОСИМА ЗА ОБАВЕЗНО СОЦИЈАЛНО ОСИГУРАЊЕ**
 за месец _____ (коначна исплата / део * _____) 200__ . године

Исплата извршена: _____ 200__ . године

Новчани износи уносе се у динарима, без пара.

Ред. бр.	Име и презиме	ЈМБГ	Основица за обрачун доприноса	Обрачунати доприноси на терет послодавца			Ослобођење послодавца (износ доприноса који плаћа Национална служба)			Износ доприноса који плаћа послодавац		
				ПИО	здрав.	незап.	ПИО	здрав.	незап.	ПИО	здрав.	незап.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
УКУПНО:												

^{*)} Ако се зарада исплаћује у деловима, уноси се број исплате дела зараде која се исплаћује за месец; ако је део зараде који се исплаћује и коначан обрачун за месец треба подвући и речи коначан обрачун.

У _____ дана _____ 200__ . год.
 Да су исказани подаци у овом обрасцу тачни, тврди и оверава:

<p>Послодавац ОБРАЗАЦ ПОПУНИО _____ (м.п.) ОДГОВОРНО ЛИЦЕ ПОСЛОДАВЦА</p>	<p>Национална служба: ОБРАЗАЦ КОНТРОЛИСАО _____ (м.п.) Уплата извршена дана _____ _____ 200__ . год.</p>
---	--