

**Пријава података за утврђивање стажа осигурања, основице осигурања и висине уплаћеног доприноса за више лица за \_\_\_\_\_ годину  
за осигуранике самосталних делатности и пољопривреднике и основице осигурања за осигуранике запослене**

**Образац М-4К/СП**

Назив и седиште обвезника подношења пријаве		_____				Број МФ ролне и позиције		
Редни број	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника	Презиме и име	Подаци о стажу осигурања, основици осигурања и висини уплаћеног доприноса				Порески индетификациони број осигураника	Регистарски број обвезника плаћања доприноса
			Подаци о стажу		Основица	Уплаћени допринос		
			месеци	дани				
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
11.								
12.								
13.								
14.								
15.								
16.								
17.								
18.								
19.								
20.								

У \_\_\_\_\_ дана \_\_\_\_\_ године

Број и датум пријаве:
Примио:
Унео:

(М.П.)

Подносилац пријаве  
\_\_\_\_\_  
(потпис овлашћеног лица)