Образац ИНСЗ-М

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

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
НАЦИОНАЛНА СЛУЖБА ЗА ЗАПОШЉАВАЊЕ

Филијала _____

Потврда о пријему: _____

ИЗВЕШТАЈ
О ОБРАЧУНАТИМ И ПЛАЋЕНИМ ДОПРИНОСИМА НА ТЕРЕТ ПОСЛОДАВЦА ЗА ЛИЦА МЛАЂА ОД 30 ГОДИНА
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)**			**Укупан износ доприноса који је уплатила Национална служба**
				пио	**здрав.**	**незап.**	**пио**	**здрав.**	**незап.**	
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**
У К У П Н О:										

*) **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:

ОБРАЗАЦ ПОПУНИО _____

(м.п.)

ОДГОВОРНО ЛИЦЕ ПОСЛОДАВЦА _____

Национална служба:

ОБРАЗАЦ КОНТРОЛИСАО _____

(м.п.)

Уплата извршена дана _____200___год.

ОДГОВОРНО ЛИЦЕ

_____