

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	4 2 0 0 1 6 5 0 7 0 0 0 7	5) Šifra općine	0 7 8	6) Vrsta prijave	<input type="checkbox"/> Prijava osiguranja <input type="checkbox"/> Promjena podataka o osiguranju <input checked="" type="checkbox"/> Odjava osiguranja
2) Naziv obveznika uplate doprinosa:		JU "SEDMA OSNOVNA ŠKOLA" ILIDŽA			
3) Adresa obveznika uplate doprinosa:		7) Telefon:		033/761-630	
4) Grad i poštanski broj:		SARAJEVO, BLAŽUJ 71215		8) E-mail:	
		sedma.os@bih.net.ba			

Drugi dio – Podaci o osiguraniku

1	JMB ili lični identifikacioni broj (za strance)	1 4 0 2 9 8 3 1 7 0 0 6 9
2	Prezime i ime osiguranika	FEJZIĆ SENAD
3	Djevojačko prezime	
4	Datum rođenja	1 4 / 0 2 / 1 9 8 3
5	Spol	Ženski: <input type="checkbox"/> Muški: <input checked="" type="checkbox"/>
6	Adresa prebivališta	UL DUB BR.66, PAZARIĆ
7	Općina prebivališta	Šifra općine: 0 3 8
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 type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mjesto:
10	E-mail adresa	
11	Stručna sprema	<input type="checkbox"/> DR <input type="checkbox"/> MR <input type="checkbox"/> VSS <input checked="" type="checkbox"/> VŠS <input type="checkbox"/> SSS <input type="checkbox"/> Niža <input type="checkbox"/> VKV <input type="checkbox"/> KV <input type="checkbox"/> PK <input type="checkbox"/> NK

Treći dio – Podaci o osiguranju

1	Dnevno radno vrijeme	Sati: 0 8 Minuta: 0 0
2	Osnova osiguranja	RADNI ODNOS 0 1
3	Zanimanje	NASTAVNIK INFORMATIKE 2 3 3 1 1 2
4	Stručna sprema koja se traži na radnom mjestu	<input type="checkbox"/> DR <input type="checkbox"/> MR <input type="checkbox"/> VSS <input checked="" type="checkbox"/> VŠS <input type="checkbox"/> SSS <input type="checkbox"/> Niža <input type="checkbox"/> VKV <input type="checkbox"/> KV <input type="checkbox"/> PK <input type="checkbox"/> NK
5	Datum prijave/odjave/promjene osiguranja	1 9 / 1 1 / 2 0 2 0
6	Osnov za uplatu doprinosa	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7	Stož sa uvećanim trajanjem	Šifra radnog mjesta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		Stepen uvećanja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> /12

Četvrti dio – Potvrda i prijem

Ovjera predstavnika obveznika uplate doprinosa

Ovjera prijema u Poreznoj upravi

Potpis podnosioca prijave:		Datum: 19.11.2020.		Ime i prezime službenika Porezne uprave:	
Ime i prezime lica koje je popunilo prijavu:		Potpis lica koje je popunilo prijavu:		Potpis službenika Porezne uprave:	
MEMIĆ MEDIHA		Datum: 19.11.2020.			
Telefonski broj lica koje je popunilo prijavu:				Datum prijema prijave:	
Odgovornost lica koje je popunilo prijavu: Izjavljujem da sam pregledao/la ovu prijavu i da su uneseni podaci, po mom najboljem znanju i vjerovanju, vjerodostojni, tačni i potpuni.					