Образац М-1

ПРИЈАВА НА ОСИГУРАЊЕ
за осигуранике запослене

Ред. број	Назив обележја	Простор за одговоре			
		Број МФ ролне и позиције			
1.	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|			
2.	Назив (презиме и име) и седиште обвезника плаћања доприноса				
3.	Регистарски број обвезника плаћања доприноса	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|			
4.	Порески идентификациони број обвезника плаћања доприноса	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|			
5.	Презиме и име осигураника	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|			
6.	Пол	Мушки 1	Женски 2		|_|
7.	Датум рођења	Дан	Месец	Година	|_|_|_|_|_|_|_|_|
8.	Занимање	|_|_|_|_|_|_|			
9.	Школска спрема	|_|_|_|			
10.	Основ осигурања	|_|_|			
11.	Датум стицања својства осигураника	Дан	Месец	Година	|_|_|_|_|_|_|_|_|
12.	Датум престанка својства осигураника				
13.	Основ престанка осигурања				
14.	Посебни подаци о осигуранику	|_|_|			
15.	Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања	|_|_|			

У ________________, дана ______________ год.

ПОДНОСИЛАЦ ПРИЈАВЕ

Број и датум пријаве:	
Примио:	
Унео:	

(М.П.)

____

(потпис овлашћеног лица)