Потврда

РЕПУБЛИКА СРБИЈА

ПОРЕСКА УПРАВА \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Број: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Датум: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

На захтев \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ из \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ за потребе остваривања права на остале накнаде по основу рођења и неге и посебне неге детета утврђеног чланом 17. Закона о финансијској подршци породици са децом („Службени гласник РС“ бр. 113/17 и 50/18)

Потврђујемо да је \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ из \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лице које самостално обавља делатност \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ПИБ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ МБ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_за период од \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ има плаћене доприносе по месецима:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | месец | Основица на коју су плаћени доприноси за обавезно социјално осигурање |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |
| 8. |  |  |
| 9. |  |  |
| 10. |  |  |
| 11. |  |  |
| 12. |  |  |
| 13. |  |  |
| 14. |  |  |
| 15. |  |  |
| 16. |  |  |
| 17. |  |  |
| 18. |  |  |

Потврђујемо да \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ из \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ као пољопривредни осигураник \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЈМБГ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_за период од \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ има плаћене доприносе по месецима:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | месец | Основица на коју су плаћени доприноси за пензијско и инвалидско осигурање |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |
| 8. |  |  |
| 9. |  |  |
| 10. |  |  |
| 11. |  |  |
| 12. |  |  |
| 13. |  |  |
| 14. |  |  |
| 15. |  |  |
| 16. |  |  |
| 17. |  |  |
| 18. |  |  |
| 19. |  |  |
| 20. |  |  |
| 21. |  |  |
| 22. |  |  |
| 23. |  |  |
| 24. |  |  |

 ОВЛАШЋЕНО ЛИЦЕ

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_