

Организациона јединица _____

**ПОЈЕДИНАЧНА ПОРЕСКА ПРИЈАВА
О ОБРАЧУНАТОМ И ПЛАЋЕНОМ ПОРЕЗУ И ДОПРИНОСИМА
ЗА ОБАВЕЗНО СОЦИЈАЛНО ОСИГУРАЊЕ ПО ОДБИТКУ НА ТЕРЕТ ПРИМАОЦА ПРИХОДА
ЗА _____ ГОДИНУ**

I ПОДАЦИ О ПОРЕСКОМ ПЛАЦУ:

- | | |
|---|----------------------|
| 1. Порески идентификациони број - ПИБ | <input type="text"/> |
| 2. Јединствени матични број грађана - ЈМБГ | <input type="text"/> |
| 3. Матични број | <input type="text"/> |
| 4. Назив | <input type="text"/> |
| 5. Презиме и име | <input type="text"/> |
| 6. Седиште / Пребивалиште - боравиште | <input type="text"/> |
| 7. Улица и број | <input type="text"/> |
| 8. Телефон и факс | <input type="text"/> |
| 9. Број примаоца прихода за које се подноси појединачна пореска пријава | <input type="text"/> |

Пореску пријаву попунио:

(Место и датум)

М.П.

(Потпис одговорног лица)

попуњава Пореска управа:

Потврда о пријему пријаве:

II ПОДАЦИ О ПРИМАОЦИМА ПРИХОДА ИЗ РАДНОГ ОДНОСА - ФИЗИЧКИМ ЛИЦИМА

(у дин. без пара)

Редни број	Име и презиме примаоца прихода Пребивалиште - боравиште и адреса	Опорезиви приход	Порез на доходак грађана	Допринос за пензијско и инвалидско осигурање на терет запосленог	Допринос за здравствено осигурање на терет запосленог	Допринос за осигурање за случај незапослености на терет запосленог
	ЈМБГ					
1	2	3	4	5	6	7

III ПОДАЦИ О ПРИМАОЦИМА ПРИХОДА ВАН РАДНОГ ОДНОСА - ФИЗИЧКИМ ЛИЦИМА

(у дин. без пара)

Редни број	Име и презиме примаоца прихода Пребивалиште - боравиште и адреса	Опорезиви приход	Порез на доходак грађана	Допринос за пензијско и инвалидско осигурање на терет примаоца прихода	Допринос за здравствено осигурање на терет примаоца прихода	Допринос за осигурање за случај незапослености на терет примаоца прихода
	ЈМБГ					
1	2	3	4	5	6	7

IV ПОДАЦИ О ПРИМАОЦИМА ПРИХОДА - ПРАВНИМ ЛИЦИМА

(у дин. без пара)

Редни број	Назив примаоца прихода - правног лица, седиште и адреса	Опорезиви приход	Порез на добит по одбитку
	ПИБ		
1	2	3	4
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>