Na osnovu člana 16. Zakona o jedinstvenom sistemu registracije, kontrole i naplate doprinosa ("Službene novine Federacije BiH", broj 42/09), federalni ministar finansija donosi

PRAVILNIK

O IZMJENAMA PRAVILNIKA O PODNOŠENJU PRIJAVA ZA UPIS I PROMJENE UPISA U JEDINSTVENI SISTEM REGISTRACIJE, KONTROLE I NAPLATE DOPRINOSA

Član 1.

U Pravilniku o podnošenju prijava za upis i promjene upisa u Jedinstveni sistem registracije, kontrole i naplate doprinosa ("Službene novine Federacije BiH", br. 73/09 i 38/10), u članu 7. stav 3. u prvom redu, broj "2" zamjenjuje se brojem "1".

Član 2.

"Obrazac JS3110 Prijava/Promjena/Odjava za dobrovoljno penzijsko osiguranje zdravstveno osiguranje ličnim sredstvima", koji čini sastavni dio Pravilnika, zamjenjuje se novim obrascem koji je dat u prilogu ovog Pravilnika i čini njegov sastavni dio.

Član 3.

Ovaj Pravilnik stupa na snagu narednog dana od dana objavljivanja u "Službenim novinama Federacije BiH".

Broj 04-02-7940/10
15. novembra 2010. godine
Sarajevo

Ministar
Vjekoslav Bevanda, s. r.

Federacija Bosne i Hercegovine Federalno ministarstvo finansija/financija Porezna uprava	**Obrazac JS3110** **Prijava/Promjena/Odjava za dobrovoljno penzijsko osiguranje zdravstveno osiguranje ličnim sredstvima**	*Bar kod*

Prvi dio – Podaci o uplatiocu doprinosa

1) JMB	5) Šifra općine prebivališta:	6) Vrsta prijave ☐ Prijava osiguranja ☐ Promjena ličnih podataka ☐ Odjava osiguranja
2) Prezime i ime:		
3) Kućna adresa, ulica i broj:	7) Telefon:	
4) Poštanski broj i grad:	8) E-mail:	

Drugi dio – Dodatni podaci o uplatiocu doprinosa

1	Djevojačko prezime:								
2	Datum rođenja:	__/__/____							
3	Spol:	Muški: ☐		Ženski: ☐					
4	Kontakt adresa – ulica i broj (ako se razlikuje od adrese prebivališta)								
5	Kontakt adresa – Poštanski broj i mjesto (ako se razlikuje od adrese prebivališta)	Poštanski broj: ☐☐☐☐☐		Mjesto:					
6	Stručna sprema	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII

Treći dio – Podaci o obaveznom osiguranju

1	Datum prijave/odjave/promjene osiguranja	__/__/____
2	Osnova osiguranja	☐☐

Četvrti dio – Podaci o dobrovoljnom osiguranju

1	Vrsta osiguranja	☐ PO		☐ ZO
2	Datum prijave/odjave/promjene osiguranja	__/__/____		
3	Rješenje kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja	Broj rješenja:		Datum rješenja __/__/____
4	Rješenje Federalnog zavoda za penzijsko i invalidskog osiguranje	Broj rješenja:		Datum rješenja __/__/____

Peti dio – Potvrda i prijem

Ovjera lica koje popunjava obrazac (ako je primjenjivo)			**Ovjera prijema u Poreznoj upravi**
Potpis podnosioca prijave:		Datum:	Ime i prezime službenika Porezne uprave:
Ime i prezime lica koje je popunilo prijavu:	Potpis lica koje je popunilo prijavu:	MP	
JMB lica koje je popunilo prijavu:	Datum podnošenja		Potpis službenika Porezne uprave:
Telefonski broj lica koje je popunilo prijavu:			
Odgovornost lica koje je popunilo prijavu: izjavljujem da sam pročitao/la ovu prijavu i da su uneseni podaci, prema mojim najboljim znanju i vjerovanju, vjerodostojni, tačni i potpuni.			Datum prijema prijave: