

Фонд на пензиското и инвалидското
осигурување на Македонија
Филијала/ Деловница

Прилог

Образец БППИИО

Датум: _____
Број: _____

Б А Р А Њ Е

за пресметка и плаќање на придонес за пензиско и инвалидско осигурување

1. Податоци за подносителот на барањето:	
1.1. име и презиме на осигуреникот	
1.2. ЕМБГ на осигуреникот	
1.3. Адреса на вистинско седиште/живеалиште	
улица број.....
општина	место.....
телефон	_____
е-маил	_____

2.1. Податоци за обврзникот кај којшто бил пријавен во задолжително социјално осигурување:	
Назив и седиште на обврзникот:	

ЕМБС или ЕДБ на обврзникот или регистарски број на обврзникот:	

3. Податоци за период на неплатениот придонес за пензиско и инвалидско осигурување		
од _____	до _____	година
од _____	до _____	година
од _____	до _____	година

Датум на поднесување	_____
Потпис на барателот	М.П. _____