

Врз основа на член 15 став 5 од Законот за матична евиденција за осигурениците и корисниците на правата од пензиското и инвалидското осигурување (“Службен весник на Република Македонија” бр. 16/2004), по претходно прибавено мислење од Фондот на пензиското и инвалидското осигурување на Македонија и Државниот завод за статистика, министерот за труд и социјална политика, донесе

П РА В И Л Н И К ЗА ОБРАСЦИТЕ НА ПРИЈАВИ ЗА МАТИЧНАТА ЕВИДЕНЦИЈА

Член 1

Со овој правилник се пропишуваат обрасците на пријави за матичната евиденција за осигурениците и корисниците на правата од пензиското и инвалидското осигурување, согласно со одредбите на Законот за матична евиденција за осигурениците и корисниците на правата од пензиското и инвалидското осигурување (во натамошниот текст: Законот).

Член 2

Податоците за водење на матичната евиденција се пријавуваат на следните обрасци на пријави:

- 1) Пријава на осигурување и засновање на работен однос - образец М1,
- 2) Одјава на осигурување и престанок на работниот однос - образец М2,
- 3) Потврда за поднесена пријава-одјава на осигурување и работен однос - образец М1/М2,
- 4) Пријава за промена во текот на осигурувањето - образец М3,
- 5) Потврда за поднесена пријава за промена во текот на осигурувањето - образец М3,
- 6) Пријава на податоци за стажот на осигурување, платите, надоместоците на плата и основиците на осигурување - образец М4,
- 7) Пријава на податоци за паричните надоместоци на инвалидите на трудот со намалена односно преостаната работна способност - образец М6,
- 8) Пријава за промена на податоците за стажот на осигурување, платите, надоместоците на плата и основиците на осигурување-образец М8,
- 9) Пријава на податоци за паричните надоместоци на инвалидите на трудот со намалена односно преостаната работна способност-образец М10,
- 10) Пријава за почеток, престанок и промена во текот на работењето на обврзникот за плаќање на придонес - образец М11.

Обрасците на пријавите на податоци од ставот 1 на овој член, се составен дел на овој правилник.

Член 3

Со влегувањето во сила на овој правилник, престанува да се применува Правилникот за обрасците на пријавите на податоци за матичната евиденција за осигурениците и уживателите на правата од пензиското и инвалидското осигурување (“Службен лист на СФРЈ” бр. 70/90), освен одредбата на член 4 точка 9 и престанува да важи Правилникот за обрасците на пријавите на податоци за матичната евиденција за осигурениците и уживателите на правата од пензиското и инвалидското осигурување (“Службен весник на СРМ” бр. 7/80).

Член 4

Овој правилник влегува во сила осмиот ден од денот на објавувањето во “Службен весник на Република Македонија”.

Бр. 08-1297/2
1 април 2004 година
Скопје

Министер
за труд и социјална политика,
Јован Манасијевски, с.р.

ПРИЈАВА НА ОСИГУРУВАЊЕ И
И ЗАСНОВАЊЕ НА РАБОТЕН ОДНОС

01	Матичен број на граѓанинот	
02	Единствен даточен број	
03	Број на деловен субјект	
04	Реден број на деловна единица	

Р.Бр.	Назив на обележјето	Место за одговор					Место за одговор	
		ден	месец	година				
05	Назив и седиште на обележјето за плаќање на придонес односно работодавецот							
06	Презиме на осигуреникот							
	Име на осигуреникот							
07	Основа на осигурување							
08	Дата на стекнување својство на осигуреник односно засновање на работен однос	ден	месец	година				
09								
10								
11	Работно време на осигуреникот							
12	Кај колку работодавци е вработен	1	2	3	4	5		
13	Земимења							
14	Школка подготовка							
15	Степен на стручна подготовка	1	2	3	4	5	6	
16	Стручна подготовка за вршење на определени работи	1	2	3	4	5	6	
17	Дали е гра пат прејавен во осигурување	НЕ = 0			ДА = 1			
18	Дата на почеток на првото осигурување	ден	месец	година				
19	ПОСРЕДНИ ПОДАТОЦИ	Слеп	НЕ = 0			ДА = 1		
20		Висок инвалид	НЕ = 00			ДА = група		
21		Телесно инвалидност	НЕ = 0			ДА = 1		
22		интелигенција	НЕ = 0			ДА = 1		
23		Лице заболело од депресија и среден мускулна работувача	НЕ = 0			ДА = 1		
24		Лице претрпело и заложно за идните на самобитноста на Македонскиот народ и државноста	НЕ = 0			ДА = 1		
25	Припадност на заедница							

За Заводот за вработување на Република Македонија	
Потпис	Место за печат

За Фондот на пензијата и инвалидските осигурувања на Македонија	
Потпис	Место за печат

Потпис на обележјето за плаќање на придонес

ОДЛАГА НА ОСИГУРУВАЊЕ
И ПРЕСТАНОК НА РАБОТНИОТ ОДНОС

01	Матичен број на граѓанинот																				
02	Единствен датумски број																				
03	Број на деловен субјект																				
04	Раден број на деловна единица																				

Р.Бр.	Назив на обележјето	Место за одговор					Место за одговор									
		ден	месец	година	ден	месец	година	ден	месец	година						
05	Назив и седиште на обврзникот за плаќање на придонес односно работодавецот															
06	Презиме на осигуреникот															
	Име на осигуреникот															
07	Оснoв на осигурување															
08	Дата на стекнување својство на осигуреник односно засковане на работен однос	ден	месец	година												
09	Дата на престанок на својството на осигуреник односно престанок на работниот однос	ден	месец	година												
10	Оснoв за престанок на работниот однос															
11	Работно време на осигуреникот															
12	Кај колку работодавци е вработен	1	2	3	4	5										
13	Занемане															
14	Школска подготовка															
15	Степен на стручна подготовка	1	2	3	4	5	6	7								
16	Стручна подготовка за вршење на определени работи	1	2	3	4	5	6	7								
17	Дали е прв пат пријавен во осигурување	НЕ = 0			ДА = 1											
18	Дата на почеток на вработувањето	ден	месец	година												
19	ПОСЕБНИ ПОДАТОЦИ	Слеп	НЕ = 0		ДА = 1											
20		Воен инвалид	НЕ = 00		ДА = група											
21		Телесно инвалидност	најмалку 70%	НЕ = 0		ДА = 1										
			целостно или од втора I и VI гр.	НЕ = 0		ДА = 1										
22		одлетувачка	НЕ = 0		ДА = 1											
23		Лице заболело од дистрофија и средни мускулни заболувања	НЕ = 0		ДА = 1											
24	Лице прогласено и запишано за идната на самобитноста на Македонскиот народ и државност	НЕ = 0		ДА = 1												
25	Припадност на заедница															

За Заводот за вработување на Република Македонија	
Потпис	Место за печат

За Фондот на пенскиот и инвалидскиот осигурување на Македонија	
Потпис	Место за печат

Потпис на обврзникот за плаќање на придонес

ПОТВРДА ЗА ПОДНЕСЕНА ПРИЈАВА-ОДЈАВА
НА ОСИГУРУВАЊЕ И РАБОТЕН ОДНОС

01	Матичен број на граѓанинот	
02	Единствен даночен број	
03	Број на деловен субјект	
04	Реден број на деловна единица	

Р.Бр.	Назив на обележјето	Место за одговор					Место за одговор				
05	Назив и седиште на работодавачот за плаќање на придонес односно работодавачот										
06	Презиме на осигуреникот										
	Име на осигуреникот										
07	Оснoв на осигурување										
08	Дата на стекнување својство на осигуреник односно засновање на работен однос	ден	месец	година							
09	Дата на престанок на својството на осигуреник односно престанок на работниот однос	ден	месец	година							
10	Оснoв за престанок на работниот однос										
11	Работно време на осигуреникот										
12	Кај колку работодавци е вработен	1	2	3	4	5					
13	Занимање										
14	Школска подготовка										
15	Степен на стручна подготовка	1	2	3	4	5	6	7			
16	Стручна подготовка за вработен на одреден работ	1	2	3	4	5	6	7			
17	Дали е прв пат пријавен во осигурување	НЕ = 0			ДА = 1						
18	Дата на почеток на прето осигурување	ден	месец	година							
19	ПОСЛЕБНИ ПОДАТОЦИ	Слеп	НЕ = 0			ДА = 1					
20		Бoен инвалид	НЕ = 00			ДА = група					
21		Телесно инвалид	НЕ = 0			ДА = 1					
22		ослетување	инвалид или од војната I и VI гр.			НЕ = 0		ДА = 1			
23		Леже заболени од дистрофија и срочни мускулни заболувања	НЕ = 0			ДА = 1					
24	Леже проточувачи и затварачи за крвните на самобезбедноста на Македонскиот народ и државност	НЕ = 0			ДА = 1						
25	Припадност на заедница										

За Заведот за вработување на Република
Македонија
Потпис Место за печат

За Фондот на пензијско и инвалидското
осигурување на Македонија
Потпис Место за печат

Потпис на работодавачот за плаќање на придонес

ФОНД НА ПИОМ
ПРИЈАВА ЗА ПРОМЕНА
ВО ТЕКОТ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

01	Матичен број на граѓанинот	
02	Единствен даночен број	
03	Регистарски број на обврзник	
04	Број на деловен субјект	
05	Раден број на деловна единица	

Р.Бр	Назив на обележјето	Место за одговор					Место за одговор			
06	Вид на промена	/ / / / /								
07	Презиме на осигуреникот									
	Име на осигуреникот									
08	Основ на осигурување									
09	Дата на стекнување својство на осигуреник односно засновање на работен однос	ден	месец	година						
10	Дата на престанок на својството на осигуреник односно престанок на работен однос	ден	месец	година						
11	Работно време на осигуреникот									
12	Кај колку работодавци е вработен	1	2	3	4	5				
13	Заклучоци									
14	Школка подготовка									
15	Степен на стручна подготовка	1	2	3	4	5	6	7		
16	Стручна подготовка за вршење на одреден работ	1	2	3	4	5	6	7		
17	Дали е при пат пријавен во осигурување	НЕ = 0			ДА = 1					
18	Дата на почеток на првото осигурување	ден	месец	година						
19	ПОСЕБНИ ПОДАТОЦИ	Слеп	НЕ = 0			ДА = 1				
20		Висок инвалид	НЕ = 00			ДА = група				
21		Телесно инвалидитет	нормално ТД%	НЕ = 0			ДА = 1			
22			интервјуирање (целкуп. инк. од востана I и VI гр.)	НЕ = 0			ДА = 1			
23		Лице заболело од дистрофија и среден мускулна заболување	НЕ = 0			ДА = 1				
24		Лице преговерано и затворено за иденте на самообитноста на Македонскиот народ и државност	НЕ = 0			ДА = 1				
25	Стаж на осиг. во изопремно траење	Вид на стаж					Шифра			
		Период	Со	ден	месец	година				
		До	ден	месец	година					
26	Дата на промената	ден	месец	година						
27	Назив и седиште на обврзникот на плаќање на придонес									

За Фондот на ПИОМ	
Потпис	Место за печат

Потпис на обврзникот за плаќање на придонес

ФОНД НА ПИОМ

ПОТВРДА ЗА ПОДНЕСЕНА ПРИЈАВА ЗА ПРОМЕНА
ВО ТЕКОТ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

01	Матичен број на граѓанинот	
02	Единствен денечен број	
03	Регистарски број на обврзник	
04	Број на деловен субјект	
05	Реден број на деловна единица	

Р.Бр.	Назив на обележјето	Место за одговор					Место за одговор						
06	Вид на промена	/ / / / /											
07	Презиме на осигуреникот												
	Име на осигуреникот												
08	Основа на осигурување												
09	Дата на стекнување својство на осигуреник односно засновање на работен однос	ден	месец	година									
10	Дата на престанок на својството на осигуреник односно престанок на работен однос	ден	месец	година									
11	Работно време на осигуреникот												
12	Кај којку работодавци е вработен	1	2	3	4	5							
13	Земмање												
14	Школска подготовка												
15	Степен на стручна подготовка	1	2	3	4	5	6	7	8				
16	Стручна подготовка за вршење на определени работи	1	2	3	4	5	6	7	8				
17	Дали е прв пат вработен на осигурување	НЕ = 0					ДА = 1						
18	Дата на почеток на првото осигурување	ден	месец	година									
19	ПОСЕБНИ ПОДАТОЦИ	Степ	НЕ = 0					ДА = 1					
20		Ванневлад	НЕ = 00					ДА = група					
21		Телесно осигурување	нормално 70%	НЕ = 0					ДА = 1				
			цивил. или од вработ. I и VI гр.	НЕ = 0					ДА = 1				
22		Паци заболени од дистрофија и средни мускулни заболувања	НЕ = 0					ДА = 1					
24		Паци прогласени и затворени за кредит на солидарноста на Македонскиот народ и државност	НЕ = 0					ДА = 1					
25	Стаж на вост. излетено право	Вид на стаж						Шифри					
		Период	Ср.	ден	месец	година							
		Др.	ден	месец	година								
26	Дата на промената	ден	месец	година									
27	Назив и судските на обврзникот на платане на придонес												

За Фондот на ПИОМ
Потпис: _____ Место за печат

Потпис на обврзникот за платане на придонес

ФОНД НА ПИОМ

Образец М4

ПРИЈАВА НА ПОДАТОЦИ ЗА
СТАЖОТ НА ОСИГУРУВАЊЕ,
ПЛАТИТЕ, НАДОМЕСТОЦИТЕ НА
ПЛАТА И ОСНОВИЦИТЕ
НА ОСИГУРУВАЊЕ

ЗА ____ ГОД.

01	Личен број на осигуреникот																			
02	Матичен број на граѓанинот																			
03	Единствен даночен број на обврзникот																			
04	Регистерски број																			
05	Број на деловен субјект																			
06	Реден број на деловната единица																			

07	Презиме и име																			
08	Назив и седиште на обврзникот за плаќање на придонес																			

Утврден стаж на осигурување				Утврдена плата																
Период		Траење		Часови		Износ														
09		10		11		12														
Од	До	Месеци	Денови	Часови	Денари															

Надоместоци на плата и основици на осигурување																				
Надоместок од плата		Основици на осигурување																		
Часови	Износ денари	Износ денари	Год. од која е определен а. основата																	
13	14	15	16																	

Податоци за стажот на осигурување што се смета со зголемено траење																				
Период		Ефективно траење		Степен на зголемување	Вид на стаж															
17		18		19	20															
Од	До	Месеци	Денови		шифра															

Податоците ги утврдил																				
21	Дата	Потпис	МП																	

МП

Потпис на обврзник

ФОНД НА ПИОМ

Образец М8

ПРИЈАВА ЗА ПРОМЕНА
НА ПОДАТОЦИТЕ ЗА
СТАЖОТ НА ОСИГУРУВАЊЕ,
ПЛАТИТЕ, НАДОМЕСТОЦИТЕ НА
ПЛАТА И ОСНОВИЦИТЕ
НА ОСИГУРУВАЊЕ

ЗА ____ год.

01	Личен број на осигуреникот																			
02	Матичен број на граѓанинот																			
03	Единствен даночен број на обврзникот																			
04	Регистерски број																			
05	Број на деловен субјект																			
06	Реден број на деловната единица																			

07	Презиме и име																			
08	Назив и седиште на обврзникот за плаќање на придонес																			

П О Д А Т О К С Т В О Р	Утврден стаж на осигурување				Утврдена плата															
	Часови		Траење		Часови		Износ													
	09		10		11		12													
	Од	До	Месеци	Денови	Часови	Денари														

Н О В																				
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

П О Д А Т О К С Т В О Р	Надоместоци на плата и основици на осигурување																			
	Надоместок од плата		Основици на осигурување																	
	13	14	15	16																
	часови	Износ денари	Износ денари	Год. од која е определ. основицата																

Н О В																				
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

П О Д А Т О К С Т В О Р	Податоци за стажот на осигурување што се смета со зголемено траење																			
	Период		Ефективно траење		Степен на зголемување	Вид на стаж														
	17		18		19	20														
	Од	До	Месеци	Денови	Шифра															

Н О В																				
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Податоците ги утврдил			
21	Дата	Потпис	МП

МП

Потпис на обврзник

ФОНД НА ПИОМ

Образец М10

ПРИЈАВА НА ПОДАТОЦИ ЗА
ПРИЧНИТЕ НАДОМЕСТОЦИ
НА ИНВАЛИДИТЕ НА ТРУДОТ
СО НАМАЛЕНА ОДНОСНО
ПРЕОСТАНАТА РАБОТНА
СПОСОБНОСТ

ЗА ____ год.

01	Личен број на осигуреникот																			
02	Матичен број на граѓанинот																			
03	Единствен даночен број на обврзникот																			
04	Регистерски број																			
05	Број на деловен субјект																			
06	Реден број на деловната единица																			

07	Презиме и име																			
08	Назив и седиште на обврзникот за плаќање на придонес																			
	Шифра на подрачната единица																			

П О Д А Т О К С Т А Р	Паричен надоместок за време на чекање на распоредување и за време на чекање и вршење на преквалификација или доквалификација																		
	Утврден стаж на осигурување										Основа од која е определен паричниот надомест.								
	Период					Траење					Часови					Износ			
	09					10					11					12			
	Од		До			Месеци		Денови			Часови					Денари			

Н О В																				
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

П О Д А Т О К С Т А Р	Год. од која е одредена основицата	Паричен надоместок поради работа со скратено работно време										Паричен надоместок поради помала плата на друго работно место							
	13	14					15					16							
	Година	Часови					Износ денари					Износ денари							

Н О В																				
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Податоците ги утврдил			
21	Дата	Потпис	МП

МП Потпис на обврзник

