

PRIJAVA ☐ ODJAVA ☒ PROMJENA ☐
ZA OSIGURANIK
HRVATSKOM ZAVODU ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE



Hrvatski
zavod za
zdravstveno
osiguranje

TISKANICA -1

Regionalni ured RU Zagreb
Područna služba PU Zagreb
naziv
1 1 4
šifra



1. PODACI O OBVEZNIKU PODNOŠENJA PRIJAVE / UPLATE DOPRINOSA - PRAVNOJ OSOBI

Broj obveze 1 1 4 1 8 8 7 3 6
Šifra poslovnog subjekta Zavoda 3 0 0 0 1 1 7 1 4 0
Tip ☒ ☐
Porezni broj 0 3 2 0 5 9 9 1

OIB 1 8 6 8 3 1 3 6 4 8 7
Registarski broj HZMO-a

Naziv REPUBLIKA HRVATSKA MINISTARSTVO FINACIJA
Skrraćeni naziv REPUBLIKA HRVATSKA MINISTARSTVO FINACIJA

Podaci DZS
Matični broj DZS 0 3 2 0 5 9 9 1
Brojčana oznaka djelatnosti prema NKD 8 4 1 1 0
Brojčana oznaka pravnog ustrojenog oblika

Adresa sjedišta:
Poštanski broj, naziv pošte 1 0 0 0 0 ZAGREB
Ulica i broj KATANČIĆEVA ULICA 5
Naselje ZAGREB
Telefon:
Telefaks:
E-mail:

2. PODACI O OBVEZNIKU PODNOŠENJA PRIJAVE / UPLATE DOPRINOSA - FIZIČKOJ OSOBI

OIB
MB osigurane osobe u Zavodu
Prezime
Ime
Adresa: P - prebivalište / SB - stalni boravak
Poštanski broj, naziv pošte
Ulica i broj
Naselje
Adresa: B - boravište / PB - privremeni boravak od do
Poštanski broj, naziv pošte
Ulica i broj
Naselje
Telefon:
Telefaks:
E-mail:

3. PODACI O POČETKU / PRESTANKU POSLOVANJA OBVEZNIKA UPLATE DOPRINOSA

Datum početka poslovanja 3 0 0 9 1 9 7 6
Datum prestanka poslovanja

4. PODACI O OSIGURANIKU

MB osigurane osobe u Zavodu OIB
1 5 9 1 2 5 9 5 3 7 9 2 6 5 4 4 4 2 8 3
Datum rođenja 1 4 1 1 2 0 0 0
*Spol M ☒

Prezime GARAPLIJA
Ime LAURA
Ime roditelja DURO
Adresa: P - prebivalište
Poštanski broj, naziv pošte 5 1 0 0 0 RIJEKA
Ulica i broj DRAGE GERVAISA 68
Naselje RIJEKA
Adresa: B - boravište od do
Poštanski broj, naziv pošte
Ulica i broj
Naselje

Datum stjecanja statusa osiguranika	0 1 0 4 2 0 2 3	Datum prestanka statusa osiguranika	1 3 0 5 2 0 2 4								
Oznaka osnove osiguranja	1 8 5	Oznaka kriterija obveze	0 0 0								
* Stručna sprema nakon završenog školovanja	<input type="checkbox"/> NKV	<input type="checkbox"/> NSS	<input type="checkbox"/> PKV	<input type="checkbox"/> KV	<input type="checkbox"/> SSS	<input type="checkbox"/> VKV	<input type="checkbox"/> VŠS	<input type="checkbox"/> VSS	<input type="checkbox"/> mr.	<input type="checkbox"/> dr. spec.	<input type="checkbox"/> dr. sci.
* Stručna sprema na koju se osigurana osoba prijavljuje u obvezno zdr. osiguranje	<input type="checkbox"/> NKV	<input type="checkbox"/> NSS	<input type="checkbox"/> PKV	<input type="checkbox"/> KV	<input type="checkbox"/> SSS	<input type="checkbox"/> VKV	<input type="checkbox"/> VŠS	<input type="checkbox"/> VSS	<input type="checkbox"/> mr.	<input type="checkbox"/> dr. spec.	<input type="checkbox"/> dr. sci.
Naziv radnog mjesta											
* Radno vrijeme	Puno radno vrijeme <input type="checkbox"/> sati tjedno				Nepuno radno vrijeme <input type="checkbox"/> sati		minute				

5. RAZDOBLJE KORIŠTENJA OSIGURANJA

Datum stjecanja statusa u obveznom zdravstvenom osiguranju	0 1 0 4 2 0 2 3	Datum prestanka statusa u obveznom zdravstvenom osiguranju	1 3 0 5 2 0 2 4
--	-------------------------------	--	-------------------------------

6. RAZDOBLJE KORIŠTENJA PRAVA

Datum stjecanja prava u obveznom zdravstvenom osiguranju	0 1 0 4 2 0 2 3	Datum prestanka prava u obveznom zdravstvenom osiguranju	1 3 0 5 2 0 2 4
--	-------------------------------	--	-------------------------------

Datum podnošenja prijave

1 | 3 | 0 | 5 | 2 | 0 | 2 | 4

Ime i prezime podnositelja - ovlaštene osobe

U _____, _____ 20 ____ g.

M.P.

Dokument je ovjeren certifikatom Centralnog zdravstvenog informacijskog sustava Republike Hrvatske

Potpis / elektronički potpis podnositelja - ovlaštene osobe

Datum zaprimanja	1 3 0 5 2 0 2 4	Datum evidentiranja	1 3 0 5 2 0 2 4
KLASA: _____		Interni broj _____	M.P.
URBROJ: _____			
_____	Potpis ovlaštenog radnika Zavoda	_____	Potpis / elektronički potpis ovlaštenog radnika Zavoda

- Tiskanica-1 koristi se za **PRIJAVU - ODJAVU - PROMJENU** (u daljnjem tekstu: prijava) osiguranika u obveznom zdravstvenom osiguranju. Potrebno je znakom X označiti odgovarajući kvadrat.
- Obveznik podnošenja prijave obavezan je podatke u Tiskanici-1 upisati čitljivo tintom ili kemijskom olovkom plave ili crne boje, odnosno računalnim ispisom.
- Zatamnjene rubrike ispunjava Zavod.
- Podatke pod 1. i 4. upisuje pravna osoba, a podatke pod 1. i 2. i 4. fizička osoba.
- Kod upisa podataka pod 4., koji se odnose na adresu, obvezno se upisuje prebivalište, a boravište samo ako osoba uz prebivalište ima prijavljeno i boravište. Za stranca s odobrenim stalnim boravkom upisuju se podaci u rubriku "SB - stalni boravak", a za strance s odobrenim privremenim boravkom u rubriku "PB - privremeni boravak".
- U rubrici «Stručna sprema nakon završenog školovanja» označuje se stručna sprema koju je osoba stekla nakon završenog školovanja.
- Pri podnošenju prijave, podnositelj je obavezan uz podatke u prijavi upisati i datum prijave.
- Tiskanica-1 ovjerava se u 3 primjerka: 1. primjerak zadržava Zavod, 2. primjerak vraća se podnositelju, 3. primjerak uručuje se osiguraniku koji na osnovi njega ostvaruje prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja do dobivanja iskaznice zdravstveno osigurane osobe.