

Zagreb, 21. veljače 2019.

25-341/18

TRGOVAČKI SUD U ZADRU

2502 2019. god. u 1 primjeraka sa
priloga i rubrika.
Ishrano stiglo poštom otvoreno – s oštećenim omotom.
Predano na poštu preporučeno dana 22. 02. 2019. god.
Plaćena pristojba _____
Nedostaje pristojba _____
Primljene vrijednosti (novac, pristojbe i sl.) _____

TRGOVAČKI SUD U ZADRU
Dr. FRANJE TUĐMANA 35
23 000 ZADAR

Predmet: ST- 341/2018

Potpis djelatnika: _____

PODNEŠAK

Ovim putem obavještava se naslovni sud kako je u predmetu ST- 341/2018 ustanovljeno da se predmet vodi temeljem krivih informacija Fine, a temeljem uvida u prijedlog za otvaranje stečajnog postupka, i to kako slijedi:

Istina je kako je 2.10.2018. godine bilo dvoje zaposlenih, no isti su **odjavljeni sa danom 26.11.2018.**

Netočno je kako su na dan 2.10.2018 ustanovljena oročena sredstva obzirom da se prema potvrdi Fine vidi kako nepodmirene obveze na dan potvrde 13.2.2019. iznose 47.782,97 kn te da su evidentirana **253 dana neprekidne blokade.**

Predlažemo da se ukine rješenje o otvaranju stečajnog postupka, da se provede prethodni postupak radi utvrđivanja uvjeta za otvaranje stečajnog postupka temeljem dostavljene dokumentacije te se sukladno navedenom provede skraćeni stečajni postupak ukoliko se ispune uvjeti za isti.

Prilog: potvrda Fine u originalu

Odjave sa mirovinskog za Antonija Dželalija, Ivan Šango

Ovršenik:
Anthos jdoo
Zastupan po: Ivan Šango

ANTHOS d.o.o.
za trgovinu i usluge
Kožinski prilaz 5/B, 23000 Zadar
OIB: 14794212225

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

Obrazac eM-2P

PRIJAVA O PRESTANKU OSIGURANJA

ID prijave: 3594566

E02003594566

Obveznik: ANTHOS J.D.O.O.



Podaci o osiguraniku/ici (HZMO)

Kategorija osiguranika	Radnik/ica kod pravne osobe	1
Radni nalog / ustrojstvena jedinica	02 / Zadar	3241
1. Osobni broj osiguranika/ice		03489745281
1a. OIB osiguranika/ice		67749242416
2. Matični broj građana / Datum rođenja, spol	- / 16.10.1984., M	

Podaci o obvezniku

3. RegistarSKI broj obveznika doprinosi		3100449004
OIB obveznika	14794212226	
4. Matični broj poslovnog subjekta	042705680000	
Naziv i sjedište obveznika doprinosi	ANTHOS J.D.O.O., ZADAR, KOŽINSKI PRILAZ 5B	

Podaci o osiguraniku/ici

5. Prezime i ime osiguranika	ŠANGO IVAN	
6. Datum stjecanja svojstva osiguranika/ice		15.01.2017.
7. Datum prestanka svojstva osiguranika/ice		26.11.2018.
8. Razlog prestanka svojstva osiguranika/ice	Otkaz poslovno uvjetovani	28

9. Mjesto i datum: ZADAR, KOŽINSKI PRILAZ 5B, 26.11.2018.

10. Datum i vrijeme obrade: 26.11.2018. @ 14:51:02

Elektronički potpis (obveznik): Vrijeme prijema: 26.11.2018. @ 09:08:57

ANTONIJA ŠKARA
HR54504675805.2.25
LB KNJIGOVODSTVENI OBRT

Serijski broj certifikata:
41888279789330147916487417671729553327
Izdavatelj certifikata: /C=HR/O=Financijska
agencija/CN=Fina RDC 2015
Valjanost certifikata: 26.03.2018. - 26.03.2020.

Elektronički potpis (HZMO):

IVAN ŠUPRAHA
HR92890623741.1.25
HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO
OSIGURANJE

Vrijeme obrade: 26.11.2018. @ 14:51:02

Serijski broj certifikata:
236709434914785491056434706766431646280
Izdavatelj certifikata: /C=HR/O=Financijska
agencija/CN=Fina RDC 2015
Valjanost certifikata: 08.12.2017. - 08.12.2019.

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

Obrazac eM-2P

PRIJAVA O PRESTANKU OSIGURANJA

ID prijave: 3599467

E02003599467

(Korekcija prijave 3597549, zaprimljene 27.11.2018.)

Obveznik: ANTHOS J.D.O.O.



Podaci o osiguraniku/icl (HZMO)	
Kategorija osiguranika	Radnik/ica kod pravne osobe 1
Radni nalog / ustrojstvena jedinica	02 / Zadar 3241
1. Osobni broj osiguranika/ice	03597298860
1a. OIB osiguranika/ice	57744386215
2. Matični broj građana / Datum rođenja, spol	- / 06.01.1987., Ž
Podaci o obvezniku	
3. RegistarSKI broj obveznika doprinosa	3100449004
OIB obveznika	14794212226
4. Matični broj poslovnog subjekta	042705680000
Naziv i sjedište obveznika doprinosa	ANTHOS J.D.O.O., ZADAR, KOŽINSKI PRILAZ 5B
Podaci o osiguraniku/icl	
5. Prezime i ime osiguranika	DŽELALIJA ANTONIJA
6. Datum stjecanja svojstva osiguranika/ice	04.09.2017.
7. Datum prestanka svojstva osiguranika/ice	26.11.2018.
8. Razlog prestanka svojstva osiguranika/ice	Otkaz poslovno uvjetovani 28
9. Mjesto i datum: ZADAR, KOŽINSKI PRILAZ 5B, 28.11.2018.	
10. Datum i vrijeme obrade: 29.11.2018. @ 09:02:10	
<div> <div> Elektronički potpis (obveznik): Vrijeme prijema: 28.11.2018. @ 07:03:30 ANTONIJA ŠKARA HR54504675806.2.25 LB KNJIGOVODSTVENI CBRT </div> <div> Serijski broj certifikata: 41688279789330147916487417671729553327 Izdavatelj certifikata: /C=HR/O=Financijska agencija/CN=Fina RDC 2015 Valjanost certifikata: 26.03.2018. - 26.03.2020. </div> </div> <div> <div> Elektronički potpis (HZMO): Vrijeme obrade: 29.11.2018. @ 09:02:10 IVAN ŠUPRAHA HR92890623741.1.25 HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE </div> <div> Serijski broj certifikata: 236709434914785491056434706766431646280 Izdavatelj certifikata: /C=HR/O=Financijska agencija/CN=Fina RDC 2015 Valjanost certifikata: 08.12.2017. - 08.12.2019. </div> </div>	

PRIJAVA ☐ ODJAVA ☒ PROMJENA ☐
ZA OSIGURANIK

HRVATSKOM ZAVODU ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Regionalni ured RU Split

Područna služba PS Zadar

naziv

1 0 0

šifra



TISKANICA - I

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

Broj obveze

1 1 4 0 0 7 9 0 0 8 5

Šifra poslovnog subjekta Zavoda

3 0 0 0 7 5 3 2 9 4

Tip

☒ 0

Porezni broj

0 4 2 7 0 5 6 8

OIB

1 4 7 9 4 2 1 2 2 2 6

Registarski broj HZMO-a

3 1 0 0 4 4 9 0 0 4

Naziv ANTHOS j.d.o.o.

Skraćeni naziv
ANTHOS j.d.o.o.

Podaci
DZS

Matični broj
DZS

0 4 2 7 0 5 6 8

Brojčana oznaka
djelatnosti prema NKD

5 6 3 0

Brojčana oznaka pravna
ustrojbenog oblika

Adresa sjedišta:

Poštanski broj,
naziv pošte

2 3 0 0 0

ZADAR

Ulica i broj

KOŽINSKI PRILAZ 5/B

Telefon:

Naselje

ZADAR

Telefaks:

E-mail:

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

OIB

Prezime

Adresa: P - prebivalište / SB - stalni boravak

Poštanski broj,
naziv pošte

Ulica i broj

Naselje

Telefon:

Telefaks:

E-mail:

MB osigurane osobe
u Zavodu

Ime

Adresa: B - boravište / PB - privremeni boravak od do

Poštanski broj,
naziv pošte

Ulica i broj

Naselje

3. PODACI O POČETKU / PRESTANKU POSLOVANJA OBVEZNIKA UPLATE DOPRINOSA

Datum početka
poslovanja

1 2 0 9 2 0 1 4

Datum prestanka
poslovanja

4. PODACI O OSIGURANIKU

MB osigurane osobe u Zavodu OIB

1 1 3 0 3 2 9 6 3

6 7 7 4 9 2 4 2 4 1 6

Datum rođenja

1 6 1 0 1 9 8 4

*Spol

☒ ž

Prezime ŠANGO

Ime
roditelja OLIVER

Ime IVAN

Adresa: P - prebivalište

Poštanski broj,
naziv pošte 2 3 0 0 0 ZADAR

Ulica i broj KOŽINSKI PRILAZ 5 b

Naselje ZADAR

Adresa: B - boravište od do

Poštanski broj,
naziv pošte

Ulica i broj

Naselje

HZZO - Direkcija, Zagreb
TISKANICA-1, 04.12.2017

Dokument je ovjeren digitalnim pečatom.

Verifikacija dokumenta: <https://e-usluge.hzzo.hr/tiskanice-pdf/pregled/c8b3f065-0ab3-5639-8b8c-359f5fb3260d>

Poledina: TISKANICA-1

Datum stjecanja statusa osiguranika 01042015	Datum prestanka statusa osiguranika 26112018
Oznaka osnove osiguranja 101	Oznaka kriterija obveze 121
* 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 checked="" 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 <input type="text"/>	Nepuno radno vrijeme <input checked="" type="checkbox"/> sati <input type="text"/> minute <input type="text"/>

5. RAZDOBLJE KORIŠTENJA OSIGURANJA

Datum stjecanja statusa u obveznom zdravstvenom osiguranju 01042015	Datum prestanka statusa u obveznom zdravstvenom osiguranju 26112018
--	--

6. RAZDOBLJE KORIŠTENJA PRAVA

Datum stjecanja prava u obveznom zdravstvenom osiguranju 01042015	Datum prestanka prava u obveznom zdravstvenom osiguranju 26112018
--	--

Datum podnošenja prijave
28112018

Ime i prezime podnosioca - ovlaštene osobe

U _____ 20 ____ g.

Dokument je ovjeren certifikatom Centralnog zdravstvenog informacijskog sustava Republike Hrvatske

M.P.

Potpis / elektronički potpis podnosioca - ovlaštene osobe

Datum zaprimanja 28112018 KLASA: _____ URBROJ: _____ Potpis ovlaštenog radnika Zavoda	Datum evidentiranja 28112018 Interni broj HZMO 26.11.2018 Potpis / elektronički potpis ovlaštenog radnika Zavoda
---	---

M.P.

1. Tiskanica-1 koristi se za **PRIJAVU - ODJAVU - PROMJENU** (u daljnjem tekstu: prijava) osiguranika u obveznom zdravstvenom osiguranju. Potrebno je znakom X označiti odgovarajući kvadrat.
2. Obveznik podnošenja prijave obavezan je podatke u Tiskanici-1 upisati čitljivo tintom ili kemijskom olovkom plave ili crne boje, odnosno računalnim ispisom.
3. Zatamnjene rubrike ispunjava Zavod.
4. Podatke pod 1. i 4. upisuje pravna osoba, a podatke pod 1. i 2. i 4. fizička osoba.
5. Kod upisa podataka pod 4., koji se odnose na adresu, obavezno 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".
6. U rubrici "Stručna sprema nakon završenog školovanja" označuje se stručna sprema koju je osoba stekla nakon završenog školovanja.
7. Pri podnošenju prijave, podnositelj je obavezan uz podatke u prijavi upisati i datum prijave.
8. Tiskanica-1 ovjerava se u 3 primjerka: 1. primjerak zadržava Zavod, 2. primjerak vraća se podnosiocu, 3. primjerak uručuje se osiguraniku koji na osnovi njega ostvaruje prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja do dobivanja iskaznice zdravstveno osigurane osobe.

* - odgovarajuće označiti znakom X

PRIJAVA ☐ ODJAVA ☒ PROMJENA ☐
ZA OSIGURANIKA

HRVATSKOM ZAVODU ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Regionalni ured RU Split

Područna služba PS Zadar

naziv

1 0 0
šifra



Hrvatski
zavod za
zdravstveno
osiguranje

TISKANICA -1



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

Broj obveze

1 1 4 0 0 7 9 0 0 8 5

Šifra poslovnog subjekta Zavoda

3 0 0 0 7 5 3 2 9 4

Tip

☒ ☐

Porezni broj

0 4 2 7 0 5 6 8

OIB

1 4 7 9 4 2 1 2 2 2 6

Registarski broj HZMO-a

3 1 0 0 4 4 9 0 0 4

Naziv

ANTHOS j.d.o.o.

Skraćeni naziv

ANTHOS j.d.o.o.

Podaci
DZZS

Matični broj
DZZS

0 4 2 7 0 5 6 8

Brojčana oznaka
djelatnosti prema NKD

5 6 3 0

Brojčana oznaka pravno
ustrojbenog oblika

Adresa sjedišta:
Poštanski broj,
naziv pošte

2 3 0 0 0 ZADAR

Ulica i broj

KOŽINSKI PRILAZ 5/B

Telefon:

Naselje

ZADAR

Telefaks:

E-mail:

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

OIB

Prezime

MB osigurane osobe
u Zavodu

Ime

Adresa: P - prebivalište / SB - stalni boravak

Poštanski broj,
naziv pošte

Adresa: B - boravište / PB - privremeni boravak od do

Poštanski broj,
naziv pošte

Ulica i broj

Ulica i broj

Naselje

Naselje

Telefon:

Telefaks:

E-mail:

3. PODACI O POČETKU / PRESTANKU POSLOVANJA OBVEZNIKA UPLATE DOPRINOSA

Datum početka
poslovanja

1 2 0 9 2 0 1 4

Datum prestanka
poslovanja

4. PODACI O OSIGURANIKU

MB osigurane osobe u Zavodu OIB

1 1 3 3 2 6 6 4 8

5 7 7 4 4 3 8 6 2 1 5

Datum rođenja

0 6 0 1 1 9 8 7

*Spol

M ☒

Prezime DŽELALIJA

Ime
roditelja BORIS

Ime ANTONIJA

Adresa: P - prebivalište

Poštanski broj,
naziv pošte 2 3 0 0 0 ZADAR

Ulica i broj ULICA IVE SENJANINA 12A

Naselje ZADAR

Adresa: B - boravište od do

Poštanski broj,
naziv pošte

Ulica i broj

Naselje

HZZO - Direkcija, Zagreb
TISKANICA-1, 04.12.2017

Dokument je ovjeren digitalnim pečatom.

Verifikacija dokumenta: <https://e-usluge.hzzo.hr/tiskanice-pdf/pregled/c0aa7440-30ee-508d-956a-ae67f64b0be1>

* - odgovarajuće označiti znakom X

Datum stjecanja statusa osiguranika 0 3 0 9 2 0 1 6	Datum prestanka statusa osiguranika 2 6 1 1 2 0 1 8
Oznaka osnovne osiguranja 1 0 1	Oznaka kriterija obveze 1 2 1
* 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 checked="" 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 <input type="text"/>	Nepuno radno vrijeme <input checked="" type="checkbox"/> sati <input type="text"/> minute <input type="text"/>

5. RAZDOBLJE KORIŠTENJA OSIGURANJA

Datum stjecanja statusa u obveznom zdravstvenom osiguranju 0 3 0 9 2 0 1 6	Datum prestanka statusa u obveznom zdravstvenom osiguranju 2 6 1 1 2 0 1 8
---	---

6. RAZDOBLJE KORIŠTENJA PRAVA

Datum stjecanja prava u obveznom zdravstvenom osiguranju 0 3 0 9 2 0 1 6	Datum prestanka prava u obveznom zdravstvenom osiguranju 2 6 1 1 2 0 1 8
---	---

 Datum podnošenja prijave
0 3 1 2 2 0 1 8

Ime i prezime podnosioca - ovlaštene osobe

U _____, _____ 20 ____ g.

M.P.

Dokument je ovjeren certifikatom Centralnog zdravstvenog informacijskog sustava Republike Hrvatske

Potpis / elektronički potpis podnosioca - ovlaštene osobe

Datum zaprimanja 0 3 1 2 2 0 1 8 KLASA: _____ URBROJ: _____ _____ Potpis ovlaštenog radnika Zavoda	Datum evidentiranja 0 3 1 2 2 0 1 8 Interni broj HZMO 29.11.2018 _____ 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 podnosiocu, 3. primjerak uručuje se osiguraniku koji na osnovi njega ostvaruje prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja do dobivanja iskaznice zdravstveno osigurane osobe.

SEKTOR POSLOVNE MREŽE
RC ZAGREB

**ANTHOS J.D.O.O.
KOŽINSKI PRILAZ 5/B
ZAGREB**

Datum: 13.02.2019.
Klasa: 120-11/19-01/32
Ur.broj: 08-206-19

Na temelju članka 20. Zakona o provedbi ovrhe na novčanim sredstvima ("Narodne novine" broj 68/18) i zahtjeva podnositelja od dana 13.02.2019. izdaje se

P O T V R D A
o blokadi računa i novčanih sredstava ovršenika

Ovršenik: **ANTHOS j.d.o.o. za trgovinu i usluge**

OIB ovršenika: **14794212226**

Na računima i novčanim sredstvima ovršenika na dan izdavanja potvrde evidentirano je 253 dana neprekidne blokade odnosno ukupno 180 dana blokade u prethodnih 6 mjeseci zbog nepodmirenih osnova za plaćanje evidentiranih u Očevidniku redoslijeda osnova za plaćanje.
Nepodmirene obveze na dan izdavanja potvrde iznose 47.782,97 kn.

FINANCIJSKA AGENCIJA
RC ZAGREB

FINANCIJSKA AGENCIJA
REGIONALNI CENTAR ZAGREB
Odsjek za poslovne informacije 2