

**PRIJAVA O PRESTANKU  
OSIGURANJA**

POTVRDA OBVEZNIKU O PODNESENOJ PRIJAVI

- 1** RADNIKA KOD PRAVNE OSOBE  
**2** SAMOSTALNOG OBVEZNIKA  
DOPRINOSA I RADNIKA KOD  
SAM. OBVEZNIKA DOPRINOSA  
**3** POLJOPRIVREDNIKA

1. Osobni broj osiguranika  
1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika  
2. Datum rođenja i spol M ☒ Ž ☐ 2  
3. Registarski broj obveznika doprinosa  
4. Datum stjecanja svojstva osiguranika  
5. Matični broj poslovnog subjekta

Naziv obilježja

Mjesto za odgovor

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

OIB obveznika

6. Prezime i ime osiguranika

7. Datum prestanka svojstva osiguranika

8. Razlog prestanka svojstva osiguranika

9. Datum zaprimanja prijave

U *Zagreb*

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Potpis odgovornog radnika

Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

**PRIJAVA O PRESTANKU  
OSIGURANJA**

POTVRDA OBVEZNIKU O PODNESENOJ PRIJAVI

- 1** RADNIKA KOD PRAVNE OSOBE  
**2** SAMOSTALNOG OBVEZNIKA  
DOPRINOSA I RADNIKA KOD  
SAM. OBVEZNIKA DOPRINOSA  
**3** POLJOPRIVREDNIKA

1. Osobni broj osiguranika  
1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika  
2. Datum rođenja i spol M ☒ Ž ☐ 2  
3. Registarski broj obveznika doprinosa  
4. Datum stjecanja svojstva osiguranika  
5. Matični broj poslovnog subjekta

Naziv obilježja

Mjesto za odgovor

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

OIB obveznika

6. Prezime i ime osiguranika

7. Datum prestanka svojstva osiguranika

8. Razlog prestanka svojstva osiguranika

9. Datum zaprimanja prijave

U *Zagreb*

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Potpis odgovornog radnika

Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB