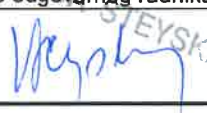



Mikrofilmski broj

**HRVATSKI ZAVOD ZA
MIROVINSKO OSIGURANJE
PRIJAVA O PRESTANKU
OSIGURANJA**

1 - radnika kod pravne osobe		Radni nalog / ustrojstvena jedinica		0 2		3 2 0 1				
2 - samostalnog obveznika doprinosa i radnika kod samostalnog obveznika doprinosa		1	Osobni broj osiguranika	0 3 4 8 3 9 9 7 4 2 8						
3 - poljoprivrednika		1a	Osobni identifikacijski broj osiguranika	4 0 6 0 6 7 4 6 8 9 0						
		2	Matični broj građana/ datum rođenja i spol MI 1 1 ŽI 2 1	02 03 19 82 1						
		3	Registarski broj obveznika doprinosa	3 0 1 0 1 9 8 5 1 7						
		4	Datum stjecanja svojstva osiguranika	01 11 20 20						
		5	Matični broj poslovnog subjekta	0 4 8 6 1 0 9 4 0 0 0 0						
R. br.	Naziv obilježja	Mjesto za odgovor								
	NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA	OIB obveznika		6 9 1 6 5 5 9 8 1 7 4						
		OLIVER TRANSPORTI j.d.o.o., PODTUREN								
6	Prezime i ime osiguranika	O R Š U Š								
		O L I V E R								
7	Datum prestanka svojstva osiguranika	dan	mjesec	godina	23 11 2023					
8	Razlog prestanka svojstva osiguranika	STEČAJNI POSTUPAK		28						
9	Datum zaprimanja prijave			23 11 2023						

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje	
Potpis odgovornog radnika	Mjesto pečata
	

U ČAKOVCU

OLIVER TRANSPORTI
j.d.o.o. M.P.
Lončarevo naselje 1, Podturen
OIB: 98165538174


Potpis obveznika podnošenja prijave

Ako se u obilježje 2 unosi podatak o datumu rođenja i spolu u prvih osam mjesta unosi se dan, mjesec i godina rođenja, a u označeno mjesto spol.