

PRIJAVA ☐ **ODJAVA** ☐ **PROMJENA** ☐
ZA OSIGURANIKA

HRVATSKOM ZAVODU ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Regionalni ured

Područna služba

naziv

šifra



Hrvatski
zavod za
zdravstveno
osiguranje

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

Broj obveze	Šifra poslovnog subjekta Zavoda	Tip	Porezni broj
		P O	

OIB	Registarski broj HZMO -a

Naziv	Skrraćeni naziv

Podaci DZZS	Matični broj DZZS	Brojčana oznaka djelatnosti prema NKD	Brojčana oznaka pravno ustrojenog oblika

Adresa sjedišta:

Poštanski broj, naziv pošte

Telefon:

Ulica i broj

Telefaks:

Naselje

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

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

Poštanski broj, naziv pošte

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	Datum prestanka poslovanja

4. PODACI O OSIGURANIKU

MB osigurane osobe u Zavodu	OIB	Datum rođenja	*Spol
	X34195371129	X 24.01.1974	M (Z)

Prezime X Kovč

Ime X LANA

Ime roditelja Kresimir i Božena

Adresa: P - prebivalište

Adresa: B - boravište od do

Poštanski broj, naziv pošte

Poštanski broj, naziv pošte

Ulica i broj

Ulica i broj

Naselje

Naselje



3 650157 166428

Datum stjecanja statusa osiguranika	Datum prestanka statusa osiguranika
Oznaka osnove osiguranja	Oznaka kriterija obveze
* Stručna sprema nakon završenog školovanja	NKV NSS PKV KV SSS VKV VŠS VSS mr. dr. spec. dr. sci.
* Stručna sprema na koju se osigurana osoba prijavljuje u obvezno zdr. osiguranje	NKV NSS PKV KV SSS VKV VŠS VSS mr. dr. spec. dr. sci.
Naziv radnog mjesta	
* Radno vrijeme	Puno radno vrijeme sati tjedno Nepuno radno vrijeme sati minute

5. RAZDOBLJE KORIŠTENJA OSIGURANJA

Datum stjecanja statusa u obveznom zdravstvenom osiguranju	Datum prestanka statusa u obveznom zdravstvenom osiguranju

6. RAZDOBLJE KORIŠTENJA PRAVA

Datum stjecanja prava u obveznom zdravstvenom osiguranju	Datum prestanka prava u obveznom zdravstvenom osiguranju

Datum podnošenja prijave

Obveznik podnošenja prijave

X Krv X 12.07.2022 g.

Potpis / elektronički potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

Datum zaprimanja	Datum evidentiranja
Klasa:	
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., 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:
 - primjerak zadržava Zavod,
 - primjerak vraća se podnositelju,
 - primjerak uručuje se osiguraniku koji na osnovi njega ostvaruje prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja do dobivanja iskaznice zdravstveno osigurane osobe.