

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

POTVRDA OSIGURANIKU O PODNEŠENOJ PRIJAVI

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

Naziv obilježja

NAZIV I SJEDIŠTE OSIGURANIK DOPRINOSA

Mjesto za odgovor

OIB osigurana

6. Prezime i ime osigurana

7. Datum prestanka svojstva osigurana

8. Razlog prestanka svojstva osigurana

9. Datum zaprimanja prijave

U

Potpis odgovornog radnika

Mjesto pečata

Narodne novine d.o.o. Oznaka za narudžbu: M-2P

051675



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

Potpis osigurana podnošenja prijave i OIB

STECANJA UVR. BANOIC SULEX

Mikrofilmski broj

Radni nalog / ustrojstvena jedinica

1. Osobni broj osigurana

1.a Osobni identifikacijski broj osigurana

2. Matični broj građana / M 1 Ž 2 datum rođenja i spol

3. RegistarSKI broj osigurana doprinosa

4. Datum stjecanja svojstva osigurana


5. Matični broj poslovnog subjekta

Tiskanica M-2P

Mikrofilmski broj

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

1 – radnika kod pravne osobe	Radni nalog / ustrojstvena jedinica	0 2	
	1 Osobni broj osiguranika	1036019110769	
	1a Osobni identifikacijski broj osiguranika	61899150571584	
	2 Matični broj građana/ datum rođenja i spol M 1 1 Ž 2 1	1998 1986 2	
	3 RegistarSKI broj obveznika doprinosa	3080298025	
2 – samostalnog obveznika doprinosa i radnika kod samostalnog obveznika doprinosa	4 Datum stjecanja svojstva osiguranika	0807 2019	
	5 Matični broj poslovnog subjekta		
3 - poljoprivrednika			
R. br	Naziv obilježja	Mjesto za odgovor	
	NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA	OIB obveznika 99721686384	
6	Prezime i ime osiguranika	BOŽIĆ	
		AKA	
7	Datum prestanka svojstva osiguranika	dan 07.	mjesec 11.
		godina 2021.	
8	Razlog prestanka svojstva osiguranika	STECANJE POSTUPAK	
9	Datum zaprimanja prijave		

Popunjara Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje	
Potpis odgovornog radnika	Mjesto pečata
	

U \_\_\_\_\_

M.P. \_\_\_\_\_

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.

W

HZMO 117. OSIGURANICI PRIJAVLJENI NA REG.BR. 3080298025 11.10.2021.  
19 OD 11102021 DO 11102021 STRANA: 1  
050465990000  
P.M.K-MONT J.D.O.O. ZASTUPA BOŽIĆ ZLATKO POČ/PRES 29012019  
VELIKA KOPANICA LAĐANIK 86 RADNO VR 40,0/012019  
RB OSOBNI BROJ PREZIME I IME OD DO OSN RV ZAN SS  
1.03601910769 BOŽIĆ ANA 08072019 01 80 411511 MB 3

RN: RGB: OD: DO: OB: KRAJ  
SORT:

5t - 353 / 2021-17