

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE
Obrazac eM-2P
PRIJAVA O PRESTANKU OSIGURANJA

ID prijave: 4978476

E02004978476

Obveznik: CARE AND BEAUTY J.D.O.O.



Podaci o osiguraniku/ici (HZMO)	
Kategorija osiguranika	Radnik/ica kod pravne osobe 1
Radni nalog / ustrojstvena jedinica	02 / Zagreb 3251
1. Osobni broj osiguranika/ice	03322821774
1a. OIB osiguranika/ice	56677359367
2. Matični broj građana / Datum rođenja, spol	- / 02.05.1959., Ž
Podaci o obvezniku	
3. Registarski broj obveznika doprinosa	3121432730
OIB obveznika	02397050886
4. Matični broj poslovnog subjekta	043390880000
Naziv i sjedište obveznika doprinosa	CARE AND BEAUTY J.D.O.O., ZAGREB
Podaci o osiguraniku/ici	
5. Prezime i ime osiguranika	JELEKOVIĆ SANJA
6. Datum stjecanja svojstva osiguranika/ice	01.12.2016.
7. Datum prestanka svojstva osiguranika/ice	22.09.2020.
8. Razlog prestanka svojstva osiguranika/ice	Sporazum radnika i poslodavca 13
9. Mjesto i datum: ZAGREB, 23.09.2020.	
10. Datum i vrijeme obrade: 23.09.2020. @ 11:17:49	

Elektronički potpis (obveznik):	Vrijeme prijema: 23.09.2020. @ 11:11:49	Elektronički potpis (HZMO):	Vrijeme obrade: 23.09.2020. @ 11:17:49
BOJANA DAŠIĆ KALAICA	Serijski broj certifikata: 234834664971087363730057558964075664777	MARIJA KASUMOVIĆ	Serijski broj certifikata: 13005036763765512366785693233151628745
HR15637536892.8.25	Izdavatelj certifikata: /C=HR/O=Financijska	HR72274849505.1.25	Izdavatelj certifikata: /C=HR/O=Financijska
L.U.K. PRODUKCIJA D.O.O.	agencija/CN=Fina RDC 2015	HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO	agencija/CN=Fina RDC 2015
	Valjanost certifikata: 30.12.2019. - 30.12.2021.	OSIGURANJE	Valjanost certifikata: 28.11.2019. - 28.11.2021.

PRIJAVA ☐ ODJAVA ☒ PROMJENA ☐
ZA OSIGURANIKA

HRVATSKOM ZAVODU ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Regionalni
ured RU Zagreb

Područna
služba PS Zagreb

naziv

1 1 4
šifra



Hrvatski TISKANICA -1
zavod za
zdravstveno
osiguranje



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

Broj obveze

1 1 4 0 0 8 0 6 2 7 1

Šifra poslovnog subjekta Zavoda

3 0 0 0 7 6 3 3 5 4

Tip

☒ ☐

Porezni broj

0 4 3 3 9 0 8 8

OIB

0 2 3 9 7 0 5 0 8 8 6

Registarski broj HZMO-a

3 1 2 1 4 3 2 7 3 0

Naziv CARE AND BEAUTY J.D.O.O.

Skraćeni naziv
CARE AND BEAUTY J.D.O.O.

Podaci
DZZS

Matični broj
DZZS

0 4 3 3 9 0 8 8

Brojčana oznaka
djelatnosti prema NKD

9 6 0 4

Brojčana oznaka pravna
ustrojbenog oblika

Adresa sjedišta:

Poštanski broj,
naziv pošte

1 0 0 0 0

ZAGREB

Telefon:

Ulica i broj

TRAKOŠĆANSKA 39/1

Telefaks:

Naselje

ZAGREB

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

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 7 0 2 2 0 1 5

Datum prestanka
poslovanja

4. PODACI O OSIGURANIKU

MB osigurane osobe u Zavodu OIB

1 1 6 1 7 4 4 9 7

5 6 6 7 7 3 5 9 3 6 7

Datum rođenja

0 2 0 5 1 9 5 9

*Spol

M ☒

Prezime JELEKOVIĆ

Ime SANJA

Ime
roditelja IVAN

Adresa: P - prebivalište

Poštanski broj,
naziv pošte

1 0 0 0 0

ZAGREB

Adresa: B - boravište od do

Poštanski broj,
naziv pošte

Ulica i broj

SVETOIVANSKA 36

Ulica i broj

Naselje

ZAGREB

Naselje

Datum stjecanja statusa osiguranika	01122016	Datum prestanka statusa osiguranika	22092020
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 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		Nepuno radno vrijeme <input checked="" type="checkbox"/> sati	
		minute	

5. RAZDOBLJE KORIŠTENJA OSIGURANJA

Datum stjecanja statusa u obveznom zdravstvenom osiguranju	01122016	Datum prestanka statusa u obveznom zdravstvenom osiguranju	22092020
--	----------	--	----------

6. RAZDOBLJE KORIŠTENJA PRAVA

Datum stjecanja prava u obveznom zdravstvenom osiguranju	01122016	Datum prestanka prava u obveznom zdravstvenom osiguranju	22092020
--	----------	--	----------

Datum podnošenja prijave

24092020

Ime i prezime podnositelja - ovlaštene osobe

U _____, _____ 20 ____ g.

M.P.

Dokument je ovjeren certifikatom Centralnog zdravstvenog informacijskog sustava Republike Hrvatske

Potpis / elektronički potpis podnositelja - ovlaštene osobe

Datum zaprimanja 24092020 KLASA: _____ URBROJ: _____ _____ Potpis ovlaštenog radnika Zavoda	Datum evidentiranja 24092020 Interni broj HZMO 23.09.2020 _____ 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 podnositelju, 3. primjerak uručuje se osiguraniku koji na osnovi njega ostvaruje prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja do dobivanja iskaznice zdravstveno osigurane osobe.