

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

ID prijave: 4978486

E02004978486

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	03480640986
1a. OIB osiguranika/ice	75236979214
2. Matični broj građana / Datum rođenja, spol	- / 01.12.1983., 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	VIDAKOVIĆ ŽALAC MIRNA
6. Datum stjecanja svojstva osiguranika/ice	01.01.2019.
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. @ 11:24:43	

Elektronički potpis (obveznik):	Vrijeme prijema: 23.09.2020. @ 11:13:23	Elektronički potpis (HZMO):	Vrijeme obrade: 23.09.2020. @ 11:24:43
BOJANA DAŠIĆ KALAICA	Serijski broj certifikata: 234834664971087363730057558964075664777	MARINA ŠALAMON-SUČIĆ	Serijski broj certifikata: 52624492350464907209628801340870635683
HR15637536892.8.25	Izdavatelj certifikata: /C=HR/O=Financijska	HR98289309410.1.25	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: 12.11.2019. - 12.11.2021.

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
DZS

Matični broj
DZS

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 3 0 3 9 0 1 1 0

7 5 2 3 6 9 7 9 2 1 4

Datum rođenja

0 1 1 2 1 9 8 3

*Spol

M ☒

Prezime VIDAKOVIĆ ŽALAC

Ime MIRNA

Ime
roditelja BRANKO

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

MATETIĆ-RONJGOVLJEVA 12

Ulica i broj

Naselje

ZAGREB

Naselje

Datum stjecanja statusa osiguranika	01042015	Datum prestanka statusa osiguranika	22092020
Oznaka osnovne 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	01042015	Datum prestanka statusa u obveznom zdravstvenom osiguranju	22092020
--	----------	--	----------

6. RAZDOBLJE KORIŠTENJA PRAVA

Datum stjecanja prava u obveznom zdravstvenom osiguranju	01042015	Datum prestanka prava u obveznom zdravstvenom osiguranju	22092020
--	----------	--	----------

Datum podnošenja prijave

25092020

Ime i prezime podnosioca - ovlaštene osobe

U _____, _____ 20 ____ g.

M.P.

Dokument je ovjeren certifikatom Centralnog zdravstvenog informacijskog sustava Republike Hrvatske

Potpis / elektronički potpis podnosioca - ovlaštene osobe

Datum zaprimanja	25092020	Datum evidentiranja	25092020
KLASA: _____		Interni broj	HZMO 23.09.2020
URBROJ: _____			M.P.
Potpis ovlaštenog radnika Zavoda		Potpis / elektronički potpis ovlaštenog radnika Zavoda	

1. Tiskanica-1 koristi se za **PRIJAVU - ODJAVU - PROMJENU** (u daljnjem tekstu: prijava) osiguranika u obveznom zdravstvenom osiguranju. Potrebno je znakom X označiti odgovarajući kvadrat.

2. Obveznik podnošenja prijave obavezan je podatke u Tiskanici-1 upisati čitljivo tintom ili kemijskom olovkom plave ili crne boje, odnosno računalnim ispisom.

3. Zatamnjene rubrike ispunjava Zavod.

4. Podatke pod 1. i 4. upisuje pravna osoba, a podatke pod 1. i 2. i 4. fizička osoba.

5. 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".

6. U rubrici «Stručna sprema nakon završenog školovanja» označuje se stručna sprema koju je osoba stekla nakon završenog školovanja.

7. Pri podnošenju prijave, podnositelj je obavezan uz podatke u prijavi upisati i datum prijave.

8. 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.