

HRVATSKI ZAVOD ZA  
MIROVINSKO OSIGURANJE  
PRIJAVA O PRESTANKU  
OSIGURANJA

Mikrofilmski broj  
Radni nalog / ustrojstvena jedinica

0	2	3	2	2	1							
0	3	4	7	2	0	7	2	2	7	5		
2	0	1	7	1	8	5	6	9	1	2		
1	1	0	2	9	8	3	3	0	3	2	1	3
3	0	9	8	1	2	5	7	6	0			
0	1	0	8	2	0	1	9					
0	5	0	7	8	7	4	1	0	0	0	0	

POTVRDA OBVEZNIKU O PODNESENOJ PRIJAVI

1. RADNIKA KOD PRAVNE OSOBE
2. SAMOSTALNOG OBVEZNIKA DOPRINOSA I RADNIKA KOD SAM. OBVEZNIKA DOPRINOSA
3. POLJOPRIVREDNIKA

1. Osobni broj osiguranika
- 1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika
2. Matični broj građana / M 1 Ž 2 datum rođenja i spol
3. Registarski broj obveznika doprinosa
4. Datum stjecanja svojstva osiguranika
5. Matični broj poslovnog subjekta

Naziv obilježja

Mjesto za odgovor

NAZIV I SVOJSTVO OSIGURANIKOVA

OIB obveznika

4 4 1 5 3 5 8 5 3 3 1

6. Prezime i ime osiguranika

M A R T I N O V I C  
H A R I O  
dan mjesec godina

7. Datum prestanka svojstva osiguranika

13. 10. 2021. 13.10.2021

8. Razlog prestanka svojstva osiguranika

RASKID UGOVORA O RADU 13

9. Datum zaprimanja prijave

13-10-2021 13.10.2021

U  
Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Potpis odgovornog radnika Mjesto pečata

fokus d.o.o. Zagreb, Koledovčina 4  
Oznaka za narudžbu: M-2P (8)

MANT MOTOj.d.o.o.  
za servis i prijevoz  
Vukovar, Nova 96  
OIB: 44153585331

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.

3 856000 482318