1479 341595

Tiskanica M-1P

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

PRIJAVA O POČETKU OSIGURANJA

Mikrofilmski broj

1 RADNIKA KOD PRAVNE OSOBE

2 SAMOSTALNOG OBVEZNIKA DOPRINOSA I RADNIKA KOD SAM. OBVEZNIKA DOPRINOSA

3 POLJOPRIVREDNIKA

Radni nalog / ustrojstvena jedinica: 0 1

1. Osobni broj osiguranika:

1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika: 6 5 5 3 8 9 6 5 9 1 6

2. Matični broj građana / datum rođenja i spol: M 1 Ž 2 — 1 7 0 6 9 5 8 3 3 5 2 4 9

3. Registarski broj obveznika doprinosa: 3 0 7 6 1 6 4 7 2 9

4. Općina mjesta rada - prebivališta: 1 3 3

5. Matični broj poslovnog subjekta:

Naziv obilježja
NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

Mjesto za odgovor
OIB obveznika doprinosa

Ruja Slavko Kućanstvo ulica Braće Radića 27 10360 Sesvete

Djelatnost prema NKD

6. Prezime i ime osiguranika: ZANKOVIĆ BISERKA

7. Osnova osiguranja: RADNI OBVOJ — 4 1

8. Datum stjecanja svojstva osiguranika: dan 01 mjesec 02 godina 2016 — 0 1 0 2 2 0 1 6

9. Radno vrijeme osiguranika: 8 h

10. Zanimanje: 9 9 1 1 1 1

11. Najviša završena škola: – — 9 9 9

12. Stručno obrazovanje: – — 0 8

13. Stručna sprema za obavljanje poslova: – — 0 1

14. Korisnik mirovine u osiguranju: NE DA — Starosna mirovina / Invalid. zbog prof. nesp. / Invalid. zbog djel. nesp.

15. Status osobe s invaliditetom: NE DA — HRVI / Invalidna osoba / Osoba s invalidnošću

16. Vrsta osnovice:

17. Radno mjesto, zanimanje, osiguranici invalidne osobe kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem: NE DA — Naziv radnog mjesta, zanimanja i osiguranici invalidne osobe

18. **Ugovor o radu sklopljen na:**
Neodređeno vrijeme s punim radnim vremenom 1 s nepunim radnim vremenom 3 — 4 1
Određeno vrijeme s punim radnim vremenom 2 s nepunim radnim vremenom 4

19. Datum zaprimanja prijave: 0 1 0 2 2 0 1 6

U

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Potpis odgovornog radnika — Mjesto pečata

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.

Narodne novine d.d. Zagreb - (53) 051673
Oznaka za narudžbu: M-1P

3 850157 063611

1480 150 830

Tiskanica M-2P

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

Mikrofilmski broj

Radni nalog / ustrojstvena jedinica 0 2

PRIJAVA O PRESTANKU OSIGURANJA

1. Osobni broj osiguranika 0 3 5 9 2 2 7 9 6 4 5
1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika 6 5 5 3 8 9 6 5 9 1 6
2. Matični broj građana / datum rođenja i spol M 1 Ž 2 1 7 0 6 9 5 8 3 3 5 2 4 9
3. Registarski broj obveznika doprinosa 3 0 7 6 1 6 4 7 2 9
4. Datum stjecanja svojstva osiguranika 0 1 0 2 2 0 1 6
5. Matični broj poslovnog subjekta

1 RADNIKA KOD PRAVNE OSOBE

2 SAMOSTALNOG OBVEZNIKA DOPRINOSA I RADNIKA KOD SAM. OBVEZNIKA DOPRINOSA

3 POLJOPRIVREDNIKA

Naziv obilježja — Mjesto za odgovor

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA — OIB obveznika

Gra Sluka Kučinstvo ulica Braće Rodića 27 10360 Sesvete

6. Prezime i ime osiguranika JANKOVIĆ BISERKA

	dan	mjesec	godina	
7. Datum prestanka svojstva osiguranika	05.02	02	2016	0 5 0 2 2 0 1 6
8. Razlog prestanka svojstva osiguranika				
9. Datum zaprimanja prijave				0 5 0 2 2 0 1 6

Popunjava 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.

Narodne novine d.d., Zagreb – 1993 – 051675
Oznaka za narudžbu: M-2P

3 850157 063734

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

PRIJAVA O PROMJENI TIJEKOM OSIGURANJA

Matični broj: 5776[illegible]205 Tiskanica M-SP - RITEKO

	Radni nalog / ustrojstvena jedinica	0 3
1	Osobni broj osiguranika	03592279645
1a	Osobni identifikacijski broj osiguranika	65538965916
2	Matični broj građana / datum rođ. i spol M (_1_) Ž (_2_)	17061958 2
3	Registarski broj obveznika doprinosa	3076164729
4	Datum stjecanja svojstva osiguranika	01022016
5	Matični broj poslovnog subjekta	

1 – radnik kod pravne osobe ☐
2 – samostalnog obveznika doprinosi radnik kod obv. obveznika doprinosa ☐
3 – poljoprivrednik ☐

6	Prezime i ime osiguranika	JANKOVIĆ BISERKA
	NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA	GUJA SLAVKO, KUĆANSTVO OIB obveznika
Ulaz.	Naziv ulice/trga	
7	Općina mjesto rada-prebivališta	
8	Prezime i ime osiguranika	
9	Matični broj građana / datum rođenja i spol M (_1_) Ž (_2_)	
9a	Osobni identifikacijski broj osiguranika	
10	Registarski broj obveznika doprinosa	
11	Matični broj poslovnog subjekta	

12	Osnove osiguranja			
	Datum promjene			
13	Datum stjecanja svojstva osiguranika			
14	Datum prestanka svojstva osiguranika	01	02	2016
15	Razlog prestanka			
16	Radno vrijeme osiguranika			
	Datum promjene			
17	Države prethodnog zaposlenja			
18	Zanimanje			
19	Najviše završena škola			
20	Stručno obrazovanje			
	Datum promjene			
21	Stručne spreme za obavljanje poslove			
	Datum promjene			
22	Korisnik inv. mirovine zbog profesionalne nesp. za rad	NE ☐		DA ☐
	Datum promjene			
23	HRVI : NE DA	Invalidne osobe	NE ☐	DA ☐
	Datum promjene			
24	Vrsta osnovice/iznos osnovice ili iznos plaće			
	Datum promjene			
25	Radno mjesto, zanimanje i osig. inv. osobe kojima se staž osig. računa s povećanim trajanjem	Naziv radnog mjesta, zanimanja i osiguranici invalidne osobe		
	Datum promjene			
26	Ugovor o radu sklopljen na:			
	Neodređeno vrijeme: s punim radnim vr. 1 ☐	s nepunim radnim vr. 3 ☐	Određeno vrijeme: s punim radnim vr. 2 ☐	s nepunim radnim vr. 4 ☐
27	Datum zaprimanja prijave	25012022		

01022016

41

25012022

Popunjuje ovlašteni zavod za mirovinsko osiguranje

Potpis odgovornog radnika	Mjesto pečata

M.P U _____

Potpis obveznika podnošenja prijave

Ako se u odjeljku 210 unosi [illegible] u kojima rođenja i spola o prvih osam mjesta unosi se dan, mjesec i godina rođenja, a u osmoznamenkasto mjesto spol.

Mikrofilmski broj: 5776[illegible]

Tiskanice M-3P - INTERNO

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

PRIJAVA O PROMJENI TIJEKOM OSIGURANJA

	Radni nalog / ustrojstvena jedinica	0 3
1	Osobni broj osiguranika	03592279645
1a	Osobni identifikacijski broj osiguranika	65538965916
2	Matični broj građana / datum ređ. i spol M I_1_I Ž I_2_I	17061958 2
3	Registarski broj obveznika doprinosa	3076164729
4	Datum stjecanja svojstva osiguranika	01022016
5	Matični broj poslovnog subjekta	

1 – radnika kod pravne osobe ☐
2 – samostalnog obveznika doprinosa i radnika kod sam. obveznika doprinosa ☐
3 – poljoprivrednika ☐

6	Prezime i ime osiguranika	JANKOVIĆ BISERKA
NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA		GUJA SLAVKO, KUČANSTVO — OIB obveznika
R.br.	Naziv obilježja	
7	Općina mjesta rada-prebivališta	
8	Prezime i ime osiguranika	
9	Matični broj građana / datum ređenja i spol M I_1_I Ž I_2_I	
9a	Osobni identifikacijski broj osiguranika	
10	Registarski broj obveznika doprinosa	
11	Matični broj poslovnog subjekta	

12	Osnova osiguranja			
	Datum promjene			
13	Datum stjecanja svojstva osiguranika			
14	Datum prestanka svojstva osiguranika			
15	Razlog prestanka	PRAVOMOĆNOST		23
16	Radno vrijeme osiguranika			
	Datum promjene			
17	Država prethodnog zaposlenja			
18	Zanimanje			
19	Najviša završena škola			
20	Stručno obrazovanje			
	Datum promjene			
21	Stručna sprema za obavljanje poslova			
	Datum promjene			
22	Korisnik inv. mirovine zbog profesionalne nesp. za rad	NE ☐	DA ☐	
	Datum promjene			
23	HRVI NE DA	Invalidna osoba NE ☐ DA ☐		
	Datum promjene			
24	Vrsta osnovice/svota osnovice ili svota plaće			
	Datum promjene			
25	Radno mjesto, zanimanje i osig. inv. osobe kojima se staž osig. računa s povećanim trajanjem	Naziv radnog mjesta, zanimanja i osiguranici invalidne osobe		
	Datum promjene			

26	Ugovor o radu sklopljen na:				
	Neodređeno vrijeme	s punim radnim vr. 1 ☐	Određeno vrijeme	s punim radnim vr. 2 ☐	41
		s nepunim radnim vr. 3 ☒		s nepunim radnim vr. 4 ☐	
27	Datum zaprimanja prijave	25012022			25012022

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje	
Potpis odgovornog radnika	Mjesto pečata

M.P. U _____ Potpis obveznika podnošenja prijave

Ako se u obilježje 2 i 9. unosi podatak o datumu ređenja i spolu u prvih osam mjesta upisi se dan, mjesec i godina ređenja, a u osnošeno mjesto spol.

1519 445 791

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

PRIJAVA O POČETKU OSIGURANJA

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

Radni nalog / ustrojstvena jedinica: 0 1

1. Osobni broj osiguranika:
1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika: 3 1 7 2 0 7 4 1 2 1 9
2. Matični broj građana / datum rođenja i spol: M 1 Ž 2 — 1 2 0 2 1 2 7 6 1
3. Registarski broj obveznika doprinosa: 3 0 7 6 1 6 3 1 0 5
4. Općina mjesto rada - prebivališta:
5. Matični broj poslovnog subjekta:

Naziv obilježja — **Mjesto za odgovor**

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA — OIB obveznika doprinosa:

Zavičić Brodska-Kacinska Hobbi. 00 15 10360 VESVETE

Djelatnost prema NKD:

6. Prezime i ime osiguranika: VEGKOVIĆ MISO
7. Osnova osiguranja: 91
8. Datum stjecanja svojstva osiguranika: dan 11 mjesec 07 godina 2018 — 1 1 0 7 2 0 1 8
9. Radno vrijeme osiguranika: 40
10. Zanimanje: Radnik — 9 2 1 1 1
11. Najviša završena škola: NK — 9 9 9
12. Stručno obrazovanje: UK — 1 1
13. Stručna sprema za obavljanje poslova: 2 2
14. Korisnik mirovine u osiguranju: NE / DA — Starosna mirovina / Invalid. zbog prof. nesp. / Invalid. zbog djel. nesp.
15. Status osobe s invaliditetom: NE / DA — HRVI / Invalidna osoba / Osoba s invalidnošću
16. Vrsta osnovice
17. Radno mjesto, zanimanje, osiguranici invalidne osobe kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem: NE / DA — Naziv radnog mjesta, zanimanja i osiguranici invalidne osobe
18. Ugovor o radu sklopljen na:
    Neodređeno vrijeme s punim radnim vremenom 1 / s nepunim radnim vremenom 3
    Određeno vrijeme s punim radnim vremenom 2 / s nepunim radnim vremenom 4 — 4
19. Datum zaprimanja prijave: 1 1 0 7 2 0 1 8

U _____

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje	
Potpis odgovornog radnika	Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

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

Narodne novine d.d. Zagreb – (65) 051673
Oznaka za naručivanje: M-1P

3 850157 083611

1520 41 959

Tiskanica M-2P

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

PRIJAVA O PRESTANKU OSIGURANJA

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

Mikrofilmski broj

Radni nalog / mikrofilmska jedinica	1 2
1. Osobni broj osiguranika	0 5 6 0 4 6 4 3 4 5 6
1a. Osobni identifikacijski broj osiguranika	3 1 7 2 0 2 4 1 2 1 2
2. Matični broj gradana / datum rodenja i spol	1 2 0 3 1 3 9 6 1
3. Registarski broj obveznika doprinosa	3 0 7 6 1 6 9 1 0 5
4. Datum stjecanja svojstva osiguranika	1 1 0 9 2 0 1 2
5. Matični broj poslovnog subjekta	

Naziv obrijeđa — Mjesto za odgovor

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA — OIB obveznika

Zadovne Rivalnoskrivnite Martinski 09 11. 10360 Sesvete

6. Prezime i ime osiguranika	YEKOVIĆ MISO			
	dan	mjesec	godina	
7. Datum prestanka svojstva osiguranika	18	07	2017	1 8 0 7 2 0 1 7
8. Razlog prestanka svojstva osiguranika	1	4		14
9. Datum zaprimanja prijave				1 8 0 7 2 0 1 7

Popunjuje [illegible] mirovinsko osiguranje — U

Potpis odgovorne [illegible] — Mjesto pečata — M.P. — Potpis [illegible]

[illegible]

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

PRIJAVA O PROMJENI TIJEKOM OSIGURANJA

Matični broj: 57768265 Tiskanica M-3P - INTERNO

	Radni nalog / ustrojstvena jedinica	0 3
1	Osobni broj osiguranika	03604649456
1a	Osobni identifikacijski broj osiguranika	31720741217
2	Matični broj građana / datum rođ. i spol M 1 1 Ž 2 2	12091976 1
3	Registarski broj obveznika doprinosa	3076169105
4	Datum stjecanja svojstva osiguranika	11072017
5	Matični broj poslovnog subjekta	

1 – radnika kod pravne osobe ☐

2 – samostalnog obveznika doprinosa i radnika kod sam. obveznika doprinosa ☐

3 – poljoprivrednika ☐

6	Prezime i ime osiguranika	VELJKOVIĆ MIŠO
NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA		JANKOVIĆ BISERKA, KUĆANSTVO OIB obveznika
R.br.	Naziv obilježja	
7	Općina mjesta rada-prebivališta	
8	Prezime i ime osiguranika	
9	Matični broj građana / datum rođenja i spol M 1 1 Ž 2 2	
9a	Osobni identifikacijski broj osiguranika	
10	Registarski broj obveznika doprinosa	
11	Matični broj poslovnog subjekta	

12	Osnova osiguranja				
	Datum promjene				
13	Datum stjecanja svojstva osiguranika				
14	Datum prestanka svojstva osiguranika	11	07	2017	11072017
15	Razlog prestanka				
16	Radno vrijeme osiguranika				
	Datum promjene				
17	Država prethodnog zaposlenja				
18	Zanimanje				
19	Najviša završena škola				
20	Stručno obrazovanje				
	Datum promjene				
21	Stručna sprema za obavljanje poslova				
	Datum promjene				
22	Korisnik inv. mirovine zbog profesionalne nesp. za rad	NE ☐		DA ☐	
	Datum promjene				
23	HRVI : NE DA	Invalidne osobe NE ☐		DA ☐	
	Datum promjene				
24	Vrsta osnovice/svota osnovice ili svota plaće				
	Datum promjene				
25	Radno mjesto, zanimanje i osig. inv. osobe kojima se staž osig. računa s povećanim trajanjem	Naziv radnog mjesta, zanimanja i osiguranici invalidne osobe			
	Datum promjene				

26	Ugovor o radu sklopljen na:				
	Neodređeno vrijeme	s punim radnim vr. 1 ☐	Određeno vrijeme	s punim radnim vr. 2 ☐	40
		s nepunim radnim vr. 3 ☒		s nepunim radnim vr. 4 ☐	
27	Datum zaprimanja prijave	11012022			11012022

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Potpis odgovornog radnika	Mjesto pečata

M.P

U _____

Potpis obveznika podnošenja prijave

Ako se u obrascu 21 upisuje podatak o datumu rođenja i spolu u prvih osam mjesta unosi se dan, mjesec i godina rođenja, a u označeno mjesto spol.

Matični broj: 57768255 Tiskanica M-3P - INTERNO

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

PRIJAVA O PROMJENI TIJEKOM OSIGURANJA

	Radni nalog / ustrojstvena jedinica	0 3
1	Osobni broj osiguranika	03604649456
1a	Osobni identifikacijski broj osiguranika	31720741217
2	Matični broj građana / datum rođ. i spol M 1 1 2 1 2	12091976 1
3	Registarski broj obveznika doprinosa	3076169105
4	Datum stjecanja svojstva osiguranika	11072017
5	Matični broj poslovnog subjekta	

1 – radnika kod pravne osobe ☐
2 – samostalnog obveznika doprinosa i radnika kod sam. obveznika doprinosa ☐
3 – poljoprivrednika ☐

6	Prezime i ime osiguranika	VELJKOVIĆ MIŠO
NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA		JANKOVIĆ BISERKA, KUĆANSTVO OIB obveznika
R.br.	Naziv obilježja	
7	Općina mjesta rada-prebivališta	
8	Prezime i ime osiguranika	
9	Matični broj građana / datum rođenja i spol M 1 1 2 1 2	
9a	Osobni identifikacijski broj osiguranika	
10	Registarski broj obveznika doprinosa	
11	Matični broj poslovnog subjekta	
12	Osnova osiguranja	
	Datum promjene	
13	Datum stjecanja svojstva osiguranika	
14	Datum prestanka svojstva osiguranika	
15	Razlog prestanka	PRAVOMOĆNOST 23
16	Radno vrijeme osiguranika	
	Datum promjene	
17	Država prethodnog zaposlenja	
18	Zanimanje	
19	Najviša završena škola	
20	Stručno obrazovanje	
	Datum promjene	
21	Stručna sprema za obavljanje poslova	
	Datum promjene	
22	Korisnik inv. mirovine zbog profesionalne nesp. za rad	NE ☐ DA ☐
	Datum promjene	
23	HRVI NE DA	Invalidna osoba NE ☐ DA ☐
	Datum promjene	
24	Vrsta osnovice/svota osnovice ili svota plaće	
	Datum promjene	
25	Radno mjesto, zanimanje i osig. inv. osobe kojima se staž osig. računa s povećanim trajanjem	Naziv radnog mjesta, zanimanja i osiguranici invalidne osobe
	Datum promjene	
26	Ugovor o radu sklopljen na:	
	Neodređeno vrijeme: s punim radnim vr. 1 ☐; s nepunim radnim vr. 3 ☒	Određeno vrijeme: s punim radnim vr. 2 ☐; s nepunim radnim vr. 4 ☐ 40
27	Datum zaprimanja prijave	11012022 11012022

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje	
Potpis odgovornog radnika	Mjesto pečata
	M.P

U _____

Potpis obveznika podnošenja prijave

Ako se u obilježje 21 unosi podatak o datumu rođenja i spolu u prvih osam mjesta unosi se dan, mjesec i godina rođenja, a u označeno mjesto spol.

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

Matični broj: 1/03413/40

- RADNIKA KOD PRAVNE OSOBE
- SAMOSTALNOG OBVEZNIKA DOPRINOSA I RADNIKA KOD SAM. OBVEZNIKA DOPRINOSA
- POLJOPRIVREDNIKA

Radni nalog / ustrojstvena jedinica: 01

1. Osobni broj osiguranika: 63 60 74 57 31
1.a Osobni – identifikacijski broj osiguranika: 34 91 64 78 56 55
2. Matični broj građana / datum rođenja i spol: M 1 Ž 2 — 07 05 93 52 38 01 65
3. Registarski broj obveznika doprinosa: 57 07 61 63 10 6
4. Općina mjesto rada - prebivališta: 135
5. Matični broj poslovnog subjekta:

Naziv obrtnja
NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA: Kuchinjro - Obrtnik Ulica Marka Marulića 15.

Mjesto za odjavu
CIB obveznika doprinosa: 63 53 85 65 5 6

Djelatnost prema NKD

6. Prezime i ime osiguranika: VELJKOVIĆ ADE
7. Osnova osiguranja: GLAVNI POSAO
8. Datum stjecanja svojstva osiguranika: dan 15 mjesec 06 godina 2019.
9. Radno vrijeme osiguranika: 40
10. Zanimanje: NKV RADNIK NA POLJU
11. Najviša završena škola: NKV
12. Stručno osposobljenje: NKV
13. Stručna sprema za obavljanje poslova: NKV
14. Koeficijent mirovine u osiguranju: NE / DA — Starosna mirovina; Invalid. zbog prof. nesp; Invalid. zbog djel. nesp
15. Status osobe s invaliditetom: NE / DA — HRVI; Invalidne osobe; Osoba s invalidnošću
16. Vrsta osnovice
17. Radno mjesto, zanimanja, osiguranici invalidne osobe kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem: NE / DA — Naziv radnog mjesta, zanimanja i osiguranici invalidne osobe
Ugovor o radu sklopljen na:
18. Neodređeno vrijeme s punim radnim vremenom 1 / s nepunim radnim vremenom 3
Određeno vrijeme s punim radnim vremenom 2 / s nepunim radnim vremenom 4
19. Datum zaprimanja prijave: 21.08.2019.

U Sesvetama 21.08.2019.

Pečat obveznika

Pečat područnog ureda

Potpis ovlaštene osobe područnog ureda, OIB

Potpis odgovorne osobe

Obrazac zaprimio i unio u računalo:

Narodne novine d.d., Zagreb – ISB 681673
Obrazac za narudžbu M-1P

1/20413 1/3

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

Mikrofilmski broj

Tiskanica M-2P

PRIJAVA O PRESTANKU OSIGURANJA

Radni nalog / ustrojstvena jedinica: 0 2

1. Osobni broj osiguranika: 0 3 6 0 5 4 5 7 4 3 1

1.a. Osobni identifikacijski broj osiguranika: 4 9 1 4 1 6 7 8 6 5 5

2. Matični broj građana / M 1 2 2 / datum rođenja i spol: 0 7 0 3 9 5 2 3 0 2 8 6 9

3. Registarski broj obveznika doprinosa: 3 0 7 6 1 6 9 1 0 5

4. Datum stjecanja svojstva osiguranika: 1 8 0 8 2 0 1 7

5. Matični broj poslovnog subjekta:

- RADNIKA KOD PRAVNE OSOBE
- SAMOSTALNOG OBVEZNIKA DOPRINOSA IRADNIKA KOD SAM. OBVEZNIKA DOPRINOSA
- POLJOPRIVREDNIKA

Naziv obiljeđja

Mjesto za odgovor

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

OIB obveznika: 6 5 5 3 8 9 6 5 9 1 6

KUĆANINO – JAKOVIĆ GLASEKA

6. Prezime i ime osiguranika: V E Y K O V I Ć / Z A D E

7. Datum prestanka svojstva osiguranika: dan 25 mjesec 08. godina 2017. — 2 5 0 8 2 0 1 7

8. Razlog prestanka svojstva osiguranika: SPORAZUMNO — 1 3

9. Datum zaprimanja prijave

U Pozn. 25.08.2017.

29.08.2017

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Potpis odgovornog radnika

Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB: 6 5 5 3 8 9 6 5 9 1 6

Narodne novine d.d. Zagreb – (62) 051025

Ako se u obiljeđje 2 unesi podatak o datumu rođenja i spolu, u prvih osam mjesta unesi se dan rođenja i godina rođenja, a u sedmoznamenkasti spol.

3 850157 063731

Mikrofilmski broj: 577682329

Tiskanica M-3P - INTERNO

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

PRIJAVA O PROMJENI TIJEKOM OSIGURANJA

Radni nalog / ustrojstvena jedinica		0 3
1	Osobni broj osiguranika	03605457431
1a	Osobni identifikacijski broj osiguranika	59841678655
2	Matični broj građana / datum rođ. i spol M I_1_I Ž I_2_I	07031982 1
3	Registarski broj obveznika doprinosa	3076169105
4	Datum stjecanja svojstva osiguranika	18082017
5	Matični broj poslovnog subjekta	

1 – radnika kod pravne osobe	☐
2 – samostalnog obveznika doprinosa i radnika kod sam. obveznika doprinosa	☐
3 – poljoprivrednika	☐

6	Prezime i ime osiguranika	VELJKOVIĆ RADE
NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA		JANKOVIĆ BISERKA, KUĆANSTVO — OIB obveznika
R.br.	Naziv obilježja	
7	Općina mjesta rada-prebivališta	
8	Prezime i ime osiguranika	
9	Matični broj građana / datum rođenja i spol M I_1_I Ž I_2_I	
9a	Osobni identifikacijski broj osiguranika	
10	Registarski broj obveznika doprinosa	
11	Matični broj poslovnog subjekta	

12	Osnova osiguranja			
	Datum promjene			
13	Datum stjecanja svojstva osiguranika			
14	Datum prestanka svojstva osiguranika			
15	Razlog prestanka	PRAVOMOĆNOST		
16	Radno vrijeme osiguranika			
	Datum promjene			
17	Država prethodnog zaposlenja			
18	Zanimanje			
19	Najviša završena škola			
20	Stručno obrazovanje			
	Datum promjene			
21	Stručna sprema za obavljanje poslova			
	Datum promjene			
22	Korisnik inv. mirovine zbog profesionalne nesp. za rad	NE ☐	DA ☐	
	Datum promjene			
23	HRVI : NE DA	Invalidna osoba : NE ☐ DA ☐		
	Datum promjene			
24	Vrsta osnovice/svota osnovice ili svota plaće			
	Datum promjene			
25	Radno mjesto, zanimanje i osig. inv osobe kojima se staž osig. računa s povećanim trajanjem	Naziv radnog mjesta, zanimanja i osiguranici invalidne osobe		
	Datum promjene			

23

26	Ugovor o radu sklopljen na:			
	Neodređeno vrijeme	s punim radnim vr. 1 ☐	Određeno vrijeme	s punim radnim. vr. 2 ☐
		s nepunim radnim.vr. 3 ☒		s nepunim radnim. vr. 4 ☐
27	Datum zaprimanja prijave	10012022		

30

10012022

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje	
Potpis odgovornog radnika	Mjesto pečata

M.P.

U

Potpis obveznika podnošenja prijave

Ako se u obilježje 2 i 9 unosi podatak o datumu rođenja i spolu u prvih osam mjesta unosi se dan, mjesec i godina rođenja, a u označeno mjesto spol.

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

PRIJAVA O PROMJENI TIJEKOM OSIGURANJA

Matični broj: 577682330 Tiskanica M-3P - INTERNO

	Radni nalog / ustrojstvene jedinice	0 3
1	Osobni broj osiguranika	03605457431
1a	Osobni identifikacijski broj osiguranika	59841678655
2	Matični broj građana / datum rod. i spol M 1 1 2 2	07031982 1
3	Registarski broj obveznika doprinosa	3076169105
4	Datum stjecanja svojstva osiguranika	18082017
5	Matični broj poslovnog subjekta	

1 – radnika kod pravne osobe ☐

2 – samostalnog obveznika doprinosa i radnika kod sam. obveznika doprinosa ☐

3 – poljoprivrednika ☐

6	Prezime i ime osiguranika	VELJKOVIĆ RADE
	NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA	JANKOVIĆ BISERKA, KUĆANSTVO OIB obveznika
R.br.	Naziv obilježja	
7	Općina mjesta rada-prebivališta	
8	Prezime i ime osiguranika	
9	Matični broj građana / datum rođenja i spol M 1 1 2 2	
9a	Osobni identifikacijski broj osiguranika	
10	Registarski broj obveznika doprinosa	
11	Matični broj poslovnog subjekta	

12	Osnova osiguranja				
	Datum promjene				
13	Datum stjecanja svojstva osiguranika				
14	Datum prestanka svojstva osiguranika	18	08	2017	18082017
15	Razlog prestanka				
16	Radno vrijeme osiguranika				
	Datum promjene				
17	Država prethodnog zaposlenja				
18	Zanimanje				
19	Najviša završena škola				
20	Stručno obrazovanje				
	Datum promjene				
21	Stručna sprema za obavljanje poslova				
	Datum promjene				
22	Korisnik inv mirovine zbog profesionalne nesp za rac	NE ☐		DA ☐	
	Datum promjene				
23	HRVI NE DA	Invalidna osoba	NE ☐	DA ☐	
	Datum promjene				
24	Vrsta osnovice/svota osnovice ili svota plaće				
	Datum promjene				
25	Radno mjesto, zanimanje i osig inv osobe kojima se staž osig računa s povećanim trajanjem	Naziv radnog mjesta, zanimanja i osiguranici invalidne osobe			
	Datum promjene				

26	Ugovor o radu sklopljen na:				
	Neodređeno vrijeme	s punim radnim vr. 1 ☐	Određeno vrijeme	s punim radnim vr. 2 ☐	30
		s nepunim radnim vr. 3 ☒		s nepunim radnim vr. 4 ☐	
27	Datum zaprimanja prijave	10012022			10012022

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Potpis odgovornog radnika	Mjesto pečata

M.P

U _____

Potpis obveznika podnošenja prijave

Ako se u obilježju 219 unosi podatak o datumu rođenja i spolu u prvih osam mjesta upisi se dan, mjesec i godina rođenja, a u označeno mjesto spol.