

HRVATSKI ZAVOD ZA  
MIROVINSKO OSIGURANJE

Mikrofilmski broj  
Radni nalog / ustrojstvena jedinica

Tiskanica M-2P

**PRIJAVA O PRESTANKU  
OSIGURANJA**

- 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. Datum rođenja i spol M **1** Ž 2

3. Registarski broj obveznika doprinosa

4. Datum stjecanja svojstva osiguranika

5. Matični broj poslovnog subjekta

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

Naziv obilježja

Mjesto za odgovor

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

OIB obveznika

9 6 7 1 9 6 4 0 8 8 1

HIGH LOW SYSTEM ELECTRONICS d.o.o. U STEČAJU, XRIŽ, TRG SVETOG XRIŽA 4

6. Prezime i ime osiguranika

B O Ž I Ć  
M A R I O

7. Datum prestanka svojstva osiguranika

dan mjesec godina  
31 03 2025

8. Razlog prestanka svojstva osiguranika

SPOL

9. Datum zaprimanja prijave

31. 03. 2025.

U

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Podpis odgovornog radnika

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

3 3 3 2 3 0 5 2 0 1 6



Narodne novine d.d., Zagreb – (6) 051697  
Oznaka za narudžbu: M-2P/E



Unosi se dan, mjesec i godina rođenja, a u označeno mjesto spol.

