

**PRIJAVA O PRESTANKU
OSIGURANJA**

Mikrofilmski broj
Radni nalog / ustrojstvena jedinica

0 2 3 2 0 1

POTVRDA OBVEZNIKU O PODNESENOJ PRIJAVI

1 RADNIKA KOD PRAVNE OSOBE

1. Osobni broj osiguranika

0 3 4 1 1 9 9 6 2 0 3

2 SAMOSTALNOG OBVEZNIKA
DOPRINOSA I RADNIKA KOD
SAM. OBVEZNIKA DOPRINOSA

1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika

6 2 3 7 6 0 8 1 8 1 6

2. Datum rođenja i spol M **1** Ž **2**

1 3 0 5 1 9 7 2 1

3. RegistarSKI broj obveznika doprinosa

3 0 8 3 3 1 1 0 6 5

4. Datum stjecanja svojstva osiguranika

0 1 . 1 2 . 2 0 2 4

3 POLJOPRIVREDNIKA

5. Matični broj poslovnog subjekta

Naziv obilježja

Mjesto za odgovor

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

OIB obveznika 9 1 9 2 0 9 3 7 9 6 9

FOOD 4 PEOPLE d.o.o. u STČAJM, U ŽUPANIJA 17B, SIBELIK

6. Prezime i ime osiguranika

K R S T I Ć M A R T I N

dan mjesec godina

7. Datum prestanka svojstva osiguranika

24 . 11 . 2025 2 4 . 1 1 . 2 0 2 5

8. Razlog prestanka svojstva osiguranika

STČAJMI POSRUPAK 2 8

9. Datum zaprimanja prijave

24 . 11 . 2025

U TAMARA ŠAMBAR
Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje
Potpis odgovorne osiguranika



Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

2 9 5 6 9 6 0 9 7 9 0

**PRIJAVA O PRESTANKU
OSIGURANJA**

POTVRDA OBVEZNIKU O PODNESENOJ PRIJAVI

1 RADNIKA KOD PRAVNE OSOBE

2 SAMOSTALNOG OBVEZNIKA
DOPRINOSA I RADNIKA KOD
SAM. OBVEZNIKA DOPRINOSA

3 POLJOPRIVREDNIKA

Mikrofilmski broj

Radni nalog / ustrojstvena jedinica

0 2 3 2 0 1

1. Osobni broj osiguranika

0 3 4 6 3 7 7 9 9 7 2

1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika

8 2 3 3 6 2 5 9 4 6 4

2. Datum rođenja i spol M

1 Ž 2

2 3 0 9 1 9 8 1 1

3. RegistarSKI broj obveznika doprinosa

3 0 8 3 3 1 1 0 6 5

4. Datum stjecanja svojstva osiguranika

0 1 . 1 2 . 2 0 2 4

5. Matični broj poslovnog subjekta

Naziv obilježja

Mjesto za odgovor

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

OIB obveznika 8 1 9 2 0 9 3 7 8 6 8

FOOD 4 PEOPLE d.o.o. u Srećaju, U. ŠKORPIKA 17B, SIBENIK

6. Prezime i ime osiguranika

V U K O R E P A M L A D E I I

dan mjesec godina

7. Datum prestanka svojstva osiguranika

2 4 1 1 2 0 2 5

8. Razlog prestanka svojstva osiguranika

STECANJE POSTUPAK 2 8

9. Datum zaprimanja prijave

2 7 . 1 1 . 2 0 2 5

U VAROŠNICI

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje
TAMARA ŠAMBAR
Potpis odgovornog računovođe



deci
Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB
2 9 8 6 9 6 0 9 7 9 0

Područna služba u Varaždinu

Kotodvorska 20c, 42000 Varaždin | T: +385 42 398 000 | F: +385 42 398 199 | E-mail: varazdin@mirovinsko.hr

KLASA: 140=01/25-35/1

URBROJ: 341-20-11/10-25-547

Varaždin, 10.09.2025.

STEČAJNI UPRAVITELJ
SLAVKO CERJAN

ŠEMOVEČKIH ŽRTAVA 18
42000 VARAŽDIN

PREDMET: Dostava podataka o osiguranicima

Poštovani,

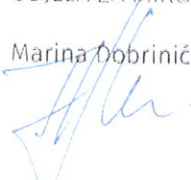
Zahrvtevom od 10.09.2025. zatražili ste podatke o radnicima prijavljenim na osiguranje kod trgovačkog društva FOOD 4 PEOPLE j.d.o.o. Šibenik (OIB: 81920937868). Trgovačko društvo na dan 10.09.2025. ima 2 zaposlena radnika.

Na Vaše traženje u prilogu dopisa dostavljamo podatke koji su evidentirani u matičnoj evidenciji Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o osiguranicima/radnicima prijavljenim kod navedenog obveznika/postodavca.

S poštovanjem,

VODITELJICA USTROJSTVENE JEDINICE 3
ODJELA ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

Marina Dobrinić



11:09:49 10. rujna 2025.

HZMO
5

117. OSIGURANICI PRIJAVLJENI NA REG.BR. 3083311065
OD 06062022 DO 16092025

10.09.2025.
STRANA: 1

FOOD 4 PEOPLE J.D.O.O
ŠIBENIK

VELIMIRA ŠKORFIKA

17B

056063650000
POČ/PRES 06062022
RADNO VR 40,0/062022

RB OSOBNI BROJ	PREZIME I IME	OD	DO	OSN	RV	ZAN	SS
1.03411986203	KRSTIĆ MARTIN	01122024					
2.03423573246	PAPARIĆ KATARINA	01042024	14082024	N 01	80	1120002	1
3.03463779972	VUKOREPA MLADEN	01122024		01	80	1120003	1
4.03515183116	BUTIR KNEŽEVIĆ IVA	19072024	19102024	01	16	3113009	3
5.03657559900	BEŠLIĆ OLIVER	08072024	30112024	01	80	5131001	3
				01	80	5131002	MB 8

RN: RGB:

OD:

DO:

OB:

KRAJ
SORT: