JELAKOVIĆ & PARTNERI j.t.d.
(podnositelj zahtjeva)

Varaždin, Zagrebačka 61/III
(adresa/sjedište)

71198181260
(osobni identifikacijski broj)



HRVATSKOM ZAVODU ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

PODRUČNOJ SLUŽBI U Varaždinu

PODRUČNOM UREDU U Varaždinu

SREDIŠNJOJ SLUŽBI

ZAHTJEV ZA IZDAVANJE POTVRDE O DUŽNIKU RADI POKRETANJA OVRŠNOG POSTUPKA ILI POSTUPKA OSIGURANJA
(članak 18. stavak 1. Ovršnog zakona (NN, broj 112/12., 25/13., 93/14., 73/17. i 131/20.)

Molim da mi radi pokretanja ovršnog postupka / postupka osiguranja na temelju ovršne / vjerodostojne isprave za naplatu tražbine po osnovi javnog bilježnika Stjepana Trstenjaka, poslovni broj Ovrv-13623/2024, UPP/OS-Ovrv-1133/2024 od dana 14.01.2025. godine izdate potvrdu o tome je li dužnik evidentiran kao osiguranik u evidencijama Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje, po kojoj osnovi (radni odnos, samostalna profesionalna djelatnost, obrt ili samostalna djelatnost poljoprivrede) i kod koga, odnosno prima li mirovinu, naknadu zbog tjelesnog oštećenja ili koju drugu stalnu naknadu o kojoj Zavod vodi evidenciju, te na koji način Zavod isplaćuje novčano primanje.

IME I PREZIME DUŽNIKA*	DRAŽEN KUŠANIĆ
DATUM ROĐENJA*	
OSOBNI IDENTIFIKACIJSKI BROJ*	33350824013
MATIČNI BROJ GRAĐANA	
OSOBNI BROJ	

Potvrdu dostavite pozivom na broj* ČBR_9310

U Varaždinu, datum 29. kolovoza 2025. godine

JELAKOVIĆ & PARTNERI
ODVJETNIČKO DRUŠTVO, j.t.d.
Varaždin, Zagrebačka 61/III
ODVJETNIK KRUNOSLAV JELAKOVIĆ

(Podnositelj zahtjeva)

Zahtjevu prilažem:

1. Ovršnu ispravu _ Ovrv-13623/2024, UPP/OS-Ovrv-1133/2024 _____
2. Vjerodostojnu ispravu _____
3. Dokaz o podmirenoj naknadi _____
4. Punomoć odvjetniku _____
5. _____

*obavezno popunite