HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

Mikrofilmski broj

Radni nalog / ustrojstvena jedinica 0 2

Tiskanica M-2P

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

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

Naziv obilježja **Mjesto za odgovor**

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA — OIB obveznika 3 3 0 0 7 5 3 6 5 5 0

DEVA PRIJEVOZ D.O.O. U STEČAJU, SESVETE, ULICA IVE POLIKRA 64

6. Prezime i ime osiguranika
DEVČIĆ
DAMJAN

dan mjesec godina

7. Datum prestanka svojstva osiguranika 06 07 2026. — 0 6 . 0 7 . 2 0 2 6
8. Razlog prestanka svojstva osiguranika SPORAZUMNI RASKID — 1 5.
9. Datum zaprimanja prijave 06.07.2026. — 0 6 . 0 7 . 2 0 2 6

U Zagrebu 06.07.2026

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje	
Potpis odgovornog radnika	Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

3 3 3 2 3 0 5 2 0 1 6

Narodne novine d.d., Zagreb – (8) 051697
Oznaka za narudžbu: M-2P/E