

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

1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika

2. Datum rođenja i spol M Ž 2

3. Registarski broj obveznika doprinosa

4. Datum stjecanja svojstva osiguranika

5. Matični broj poslovnog subjekta

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

Naziv obilježja

Mjesto za odgovor

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

OIB obveznika

3	9	7	7	5	8	7	3	8	1	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

PLASTEMATOR d.o.o. u STEČAJU, GOSPIĆ, BILAJSKA UL. 50

6. Prezime i ime osiguranika

Š	I	M	C	E	L	Š	O	S	I	A											

dan mjesec godina

7. Datum prestanka svojstva osiguranika

03.	11.	2025.	03.	11.	2025.
-----	-----	-------	-----	-----	-------

8. Razlog prestanka svojstva osiguranika

STEČAJNI POSTUPAK	28
-------------------	----

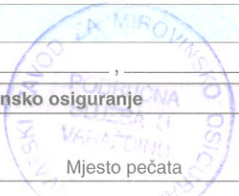
9. Datum zaprimanja prijave

	28.	10.	2025.
--	-----	-----	-------

U

TAMARA ŠAMBAR
Potpis odgovornog radnika

Prijava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje



Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

2	9	8	6	9	6	0	8	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

8 4 1 1 8 4 5 2 8 1 1

1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika

0 3 5 9 9 7 1 6 2 6 5

2. Datum rođenja i spol M

1 ž 2

2 8 0 2 1 9 9 0 1

3. Registarski broj obveznika doprinosa

3 0 2 6 0 6 1 0 9 4

4. Datum stjecanja svojstva osiguranika

0 7 . 1 0 . 2 0 2 4

5. Matični broj poslovnog subjekta

Naziv obilježja

Mjesto za odgovor

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

OIB obveznika

3 9 7 7 5 8 7 3 8 9 8

PLASTRIKTOR d.o.o. u Stečajju, Gospić, BILAJSKA UL. 50

6. Prezime i ime osiguranika

K R A Š I Ć V A N J A

dan mjesec godina

7. Datum prestanka svojstva osiguranika

03. 11. 2025

0 3 . 1 1 . 2 0 2 5

8. Razlog prestanka svojstva osiguranika

STEČAJNI POSTUPAK

28

9. Datum zaprimanja prijave

2 8 . 1 0 . 2 0 2 5

U

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje
TAMARA ŠAMBAR
Potpis odgovornog
Mjesto pečata



Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

2 9 8 6 9 6 0 5 7 9 0

**PRIJAVA O PRESTANKU
OSIGURANJA**

POTVRDA OBEVZNIKU O PODNESENOJ PRIJAVI

1 RADNIKA KOD PRAVNE OSOBE

2 SAMOSTALNOG OBEVZNIKA
DOPRINOSA I RADNIKA KOD
SAM. OBEVZNIKA DOPRINOSA

3 POLJOPRIVREDNIKA

Mikrofilmski broj

Radni nalog / ustrojstvena jedinica

0 2 7 2 0 1

1. Osobni broj osiguranika

5 4 4 1 6 5 5 2 4 6

1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika

0 3 5 0 3 2 4 7 5 2 5

2. Datum rođenja i spol M

1 Ž 2

2 4 0 8 9 8 6 2

3. Registarski broj obveznika doprinosa

7 0 2 6 0 6 1 0 1 4

4. Datum stjecanja svojstva osiguranika

0 1 0 9 2 0 2 4

5. Matični broj poslovnog subjekta

Naziv obilježja

Mjesto za odgovor

NAZIV I SJEDIŠTE OBEVZNIKA DOPRINOSA

OIB obveznika

3 9 7 7 5 8 7 3 8 1 8

PIA STRUKTOR d.o.o. u HEČOJI, 60SPIC, BIKAJSKA UL. 50

6. Prezime i ime osiguranika

STEVANOVIĆ MARIKA

dan mjesec godina

7. Datum prestanka svojstva osiguranika

03 11 2025 0 7 1 1 2 0 2 5

8. Razlog prestanka svojstva osiguranika

STEČAJNI POSTUPAK 2 8

9. Datum zaprimanja prijave

2 8 1 0 2 0 2 5

U _____ prijavu Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Potpis odgovornog radnika
TAMARA ŠAMBAR
Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

2 9 8 6 9 6 0 8 7 9 0

Područna služba u Varaždinu

Kolodvorska 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: 341-20-11/10-25-458

Varaždin, 15.07.2025.

STEČAJNI UPRAVITELJ
SLAVKO CERJAN

ŠEMOVEČKIH ŽRTAVA 18
42000 VARAŽDIN

PREDMET: Dostava podataka o osiguranicima

Poštovani,

Zahrvtevom od 15.07.2025. zatražili ste podatke o radnicima prijavljenim na osiguranje kod trgovačkog društva PLASTRUKTOR d.o.o. Gospić (OIB: 39775873818). Trgovačko društvo na dan 15.07.2025. ima 3 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/poslodavca.

S poštovanjem,

VODITELJICA USTROJSTVENE JEDINICE 3
ODJELA ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

Marina Dobrinić



12:33:26 15. srpnja 2025.

HZMO 117. OSIGURANICI PRIJAVLJENI NA REG.BR. 3026064014 15.07.2025.
21 OD 15072025 DO 15072025 STRANA: 1

PLASTRUKTOR D.O.O. 052279330000
GOSPIĆ BILAJSKA ULICA 50 POČ/PRES 01112021
RADNO VR 40,0/112021

RB OSOBNI BROJ	PREZIME I IME	OD	DO	OSN	RV	ZAN	SS
1.03469165549	ŠINCEK JOSIP	01092024		01	80	4110001	6
2.03503247525	STEVANOVIĆ MONIKA	01092024		01	80	2143002	1
3.03591716265	KRALJIĆ VANJA	07102024		01	03	2142004	MB 9

RN: RGB: OD: DO: OB: **KRAJ**
SORT: