

HRVATSKI ZAVOD ZA
MIROVINSKO OSIGURANJE

Mikrofilmski broj

Radni nalog / ustrojstvena jedinica

0 2

Tiskanica M-2P

**PRIJAVA O PRESTANKU
OSIGURANJA**

POTVRBA OBVEZNIKU O PODNESENJU PRIJAVI

- 1 RADNIKA KOD PRAVNE OSOBE
- 2 SAMOSTALNOG OBVEZNIKA
DOPRINOSA I RADNIKA KOD
SAM. OBVEZNIKA DOPRINOSA
- 3 POLJOPRIVREDNIKA

1. Osobni broj osiguranika
5 4 4 4 6 3 2 4 2 5 2 5

1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika
0 3 5 0 3 2 4 2 5 2 5

2. Datum rođenja i spol M 1 Ž 2
2 7 0 8 3 8 6 2 2

3. Registarski broj obveznika doprinosa
7 0 9 6 0 6 1 0 1 4

4. Datum stjecanja svojstva osiguranika
0 7 0 9 2 0 2 4

5. Matični broj poslovnog subjekta

Mjesto za odgovor

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

OIB obveznika

3 9 7 7 5 8 7 3 4 1 8

PLASTURNO D.O.O. U ŠEĆOVI, BOSPLO, BILAJSKA UL. 50

6. Prezime i ime osiguranika

S T E V A K I O V I C I N O K I I K A

dan mjesec godina

7. Datum prestanka svojstva osiguranika

03 11 2025 07 11 2025

8. Razlog prestanka svojstva osiguranika

STEČAJNI POSTUPAK 28

9. Datum zaprimanja prijave

28 11 2025

Potpis odgovornog lica
PRIJAVA Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje
SLUŽBA U VARNOSTI
Mjesto pečata

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

Narodne novine d.d., Zagreb -
Oznaka za narudžbu: M-2P/E

051697

Ako se u obilježje 2 unosi podatak o datumu rođenja i spolu, u prvih osam mjesta unosi se dan, mjesec i godina rođenja, a u označeno mjesto spol.