

HRVATSKI ZAVOD ZA
MIROVINSKO OSIGURANJE

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

1. Osobni broj osiguranika

1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika

2. Datum rođenja i spol M 1 Ž 2

3. RegistarSKI broj obveznika doprinosa

4. Datum stjecanja svojstva osiguranika

5. Matični broj poslovnog subjekta

0 2

0 3 5 9 2 2 1 9 1 8 5

4 0 6 4 7 2 2 6 2 2 4

2 9 0 6 7 9 7 6 7

5 1 1 5 1 9 9 2 2 1

0 7 1 0 2 0 1 7

0 4 4 4 8 7 6 6

Tiskanica M-2P

Naziv obilježja

Mjesto za odgovor

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

OIB obveznika

4 0 5 3 9 9 2 9 0 5 2

EW F TRANSPORT d.o.o. u SPECIJU

6. Prezime i ime osiguranika

Đ U R A Đ T R I V U N O V I C

dan mjesec godina

7. Datum prestanka svojstva osiguranika

5 6 2013

8. Razlog prestanka svojstva osiguranika

OTKAZ UGOVORA (SPECIJU)

9. Datum zaprimanja prijave

06.06.2013

U

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Potpis odgovornog radnika *Darmila Lučić*

Mjesto pečata HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

1 5 9 3 2 3 0 6 6 7

Narodne novine d.o., Zagreb - (1) 051697

Oznaka za narudžbu: M-2P/E

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