

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

Varaždin, Zagrebačka ulica 61/III
(adresa/sjedište)

71198181260
(osobni identifikacijski broj)

29-04-2026



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., 55/16., 73/17., 131/20., 114/22., 06/24.))

Molim da mi radi pokretanja ovršnog postupka na temelju ovršne isprave za naplatu tražbine po osnovi Rješenja o ovrsi javnog bilježnika Ane Kalšan Mališ, posl. br. Ovr-7905/2025, UPP/OS-Ovr-657/2025 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*	TOMAŠKOVIĆ MIRELA
DATUM ROĐENJA*	
OSOBNI IDENTIFIKACIJSKI BROJ*	39481966848
MATIČNI BROJ GRAĐANA	
OSOBNI BROJ	

Potvrdu dostavite pozivom na broj* ČBR 9774

U Varaždinu, datum 29. travnja 2026. godine

JELAKOVIĆ & PARTNERI
ODVJETNIČKO DRUŠTVO, J.T.D.
Varaždin, Zagrebačka 61/III
ODVJETNIK KREŠIMIR JELAKOVIĆ

(Podnositelj zahtjeva)

Zahtjevu prilažem:

1. Ovršnu ispravu Rješenje o ovrsi javnog bilježnika Ane Kalšan Mališ, posl. br. Ovrv-7905/2025, UPP/OS-Ovrv-657/2025
2. Vjerodostojnu ispravu _____
3. Dokaz o podmirenoj naknadi _____
4. Punomoć odvjetniku _____
5. _____

*obavezno popunite