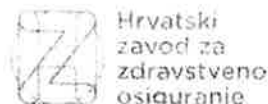


Regionalni uređ
ZAGREB
 MBO 121162109
 OIB 87438810954
 Ime i prezime **AZRA NOĆAJEVIĆ**
 Datum rođenja **28.10.1991**
 Adresa osig. osobe
 Grad/naselje
KARLOVAC
 Područna služba
034 KARLOVAC
 Ulica i broj
Braće Gojak 139

ZDRAVSTVENA USTANOVA
 - ORDINACIJA PRIVATNE PRAKSE
 Specijalistička ginekološka ordinacija,
 Robert Živčić, dr. med. spec. gin. i
 opstetricije



Šifra zdravstvene ustanove-ordinacije privatne prakse: **2 2 1 5 2 2 1 5 8**

0 1 3 8 0 9 6

Šifra doktora medicine

1 0 4 0 0 0 0

Šifra djelatnosti izabranog doktora

H R V M Ž A

Država

Spol

Kat. osig.

IZVJEŠĆE o privremenoj nesposobnosti / spriječenosti za rad

1. ŠIFRE UZROKA PRIVREMENE NESPOSOBNOSTI / SPRIJEČENOSTI ZA RAD

Bolest	Transpl. u korist druge osiguranice	1) Ozljeda na radu	2) Profesionalna bolest	izolacija	3) Posljedice sudjelovanja u Domovinskom ratu	Pratnja	Njega člana obitelji				Komplikacije u svezi trudnoće i porođaja	Različni dopust	Ostale ozljede (čl. 139., 141. Zakona)	
							Do 3. g života djeteta	Od 3. do 7. g života djeteta	Od 7. do 18. g života djeteta	Od 18. g života djeteta i njega supružnika				
A0	A1	B0	C0	D0	DR	E0	F1	F2	F3	F5	G0	H1	da*	ne

1A. PODACI O KORISNIKU NJEGE I PRATNJE

Prezime i ime _____
 MBO _____ OIB _____
 Dan, mjesec i godina rođenja _____
 Srodstvo _____ Šifra _____

1B. PODACI O PRIVREMENOJ NESPOSOBNOSTI ZA RAD

Datum početka privremene nesposobnosti po određenoj dijagnozi ⁴⁾ **2 4 0 9 2 0 1 9**

Datum privremene nesposobnosti za rad ⁵⁾
 prvi _____ posljednji _____
 Privremena spriječenost korištena na osnovi: ⁸⁾ KLASA: _____
 URBROJ: _____
 Primjena čl. 52. st.3. Zakona da* **ne** ⁹⁾ Datum _____
 Broj evidencije ⁹⁾ Prijave ozljede/bolesti **PN TJC** / _____
 Trajanje privremene nesposobnosti / spriječenosti za tekući mjesec od **2 4 0 9 2 0 1 9** do _____
 Broj sati ⁷⁾ u tijeku dana _____ Čl. 53. st.1. Zakona da* ¹¹⁾ _____
 Datum zaključenja privremene nesposobnosti / spriječenosti ¹²⁾ **2 2 0 3 2 0 2 0**

2. OBRAČUN NAKNADE PLAĆE OSIGURANIKU

Dr. Robert Živčić
 spec. ginekologije i opstetricije
 138096
 Datum **2 3 0 9 2 0 1 9**

Privremena nesposobnost / spriječenost za rad		Broj		Osnovica za obračun		Obračun za isplatu	
Od	Do	Dana	Sati	Po satu	%	Po satu	Ukupno
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Obveznik uplate doprinosa je isplatio naknadu plaće dana _____ M.P. _____
 Navedeni podaci daju se pod materijalnom i kaznenom odgovornošću. _____ Potpis _____

3. KONTROLA OBRAČUNA U HZZO

Obračunao: _____ Kontrolirao: _____

U _____ g.

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE
Obrazac eM-1P
PRIJAVA O POČETKU OSIGURANJA

ID prijave: 1759491
 E01001759491
 Obveznik: CENTROGRADNJA D.O.O.



Podaci o osiguraniku/ici (HZMO)		
Kategorija osiguranika	Radnik/ica kod pravne osobe	1
Radni nalog / ustrojstvena jedinica	01 / Zagreb	3251
1. Osobni broj osiguranika/ice		03537967908
1.a. OIB osiguranika/ice		87438810954
2. Matični broj građana / Datum rođenja, spol	2810991365035 / 28.10.1991., Ž	2
Podaci o obvezniku		
3. RegistarSKI broj obveznika, doprinosa		3120203427
OIB obveznika	04722246743	
4. Općina mjesta rada - prebivališta	KARLOVAC	179
5. Matični broj poslovnog subjekta	034572650000	
Naziv i sjedište obveznika doprinosa	CENTROGRADNJA D.O.O., ZAGREB, 2.PLEMIČKO 12	
Podaci o osiguraniku/ici		
6. Prezime i ime osiguranika	NOĆAJEVIĆ AZRA	
7. Osnova osiguranja	Radni odnos kod pravne osobe	01
8. Datum stjecanja svojstva osiguranika/ice		11.03.2016.
9. Dnevno radno vrijeme osiguranika/ice	8h	80
10. Zanimanje	ADMINISTRATIVNI SLUŽBENIK	419015
Pobliže određenje zanimanja	ADMINISTRATIVNI POSLOVI U UREDU U KARLOVCU	
11. Najviša završena škola	SREDNJA EKONOMSKA ŠKOLA	535
12. Stručno obrazovanje	SSS	03
13. Stručna sprema za obavljanje poslova	SSS	03
14. Korisnik/ca mirovine u osiguranju	NE	-
15. Status osobe s invaliditetom	NE	-
16. Vrsta osnovice		
17. Radno mjesto, zanimanje osiguranici invalidne osobe kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem / Naziv radnog mjesta, zanimanja i i osiguranici invalidne osobe	NE / -	0
18. Ugovor o radu sklopljen na	Određeno vrijeme s punim radnim vremenom	41
19. Mjesto i datum: ZAGREB, 2.PLEMIČKO 12, 11.03.2016.		
20. Datum i vrijeme obrade: 11.03.2016. @ 08:52:13		
Elektronički potpis (obveznik): Vrijeme prijave: 11.03.2016. @ 08:35:20 ALEN BANAY Serijski broj certifikata: 1060178076 HR34517336398.2.5 Izdavalac certifikata: /C=HR/O=FINA/OU=RDC CENTROGRADNJA D.O.O. Važnost certifikata: 03.12.2015. - 03.12.2017. HR04722246743		
Elektronički potpis (HZMO): Vrijeme obrade: 11.03.2016. @ 08:52:13 IRENA KRZNARIĆ Serijski broj certifikata: 1059847982 HR60930199500.1.5 Izdavalac certifikata: /C=HR/O=FINA/OU=RDC HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO Važnost certifikata: 10.08.2014. - 10.06.2016. OSIGURANJE HR84397956623		

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE
Obrazac eM-3P
PRIJAVA O PROMJENI TIJEKOM OSIGURANJA



ID prijave: 2027252
 E03002027252
 Obveznik: CENTROGRADNJA D.O.O.

Osnovni podaci		
Kategorija osiguranika	Radnik/ica kod pravne osobe	1
Radni nalog / ustrojstvena jedinica	03 / Zagreb	3251
1. Osobni broj osiguranika/ice		03537967908
1.a OIB osiguranika/ice		87438810954
2. Matični broj građana / Datum rođenja, spol	2810991365035 / 28.10.1991., Ž	2
3. RegistarSKI broj obveznika doprinosa		3120203427
OIB obveznika	04722246743	
Naziv i sjedište obveznika doprinosa	CENTROGRADNJA D.O.O., 2. PLEMIČKO 12, 10090 ZAGREB	
4. Datum stjecanja svojstva osiguranika/ice	11.03.2016.	
5. Matični broj poslovnog subjekta	034572650000	
6. Prezime i ime osiguranika	NOČAJEVIĆ AZRA	
Podaci koji se mijenjaju		
7. Općina mjesta rada - prebivališta	-	
8. Prezime / Ime osiguranika (izmjena)	- / -	
9. Matični broj građana (izmjena) / Datum rođenja i spol	- / -, -	0
10. RegistarSKI broj obveznika doprinosa (izmjena)	-	
11. Osnova osiguranja	-(datum promjene: -)	
13. Datum stjecanja svojstva osiguranika/ice (izmjena)	-	
14. Datum prestanka svojstva osiguranika/ice	-	
15. Razlog prestanka svojstva osiguranika/ice	-	
16. Dnevno radno vrijeme osiguranika/ice	-(datum promjene: -)	
17. Zanimanje	-	
Poblježe određenje zanimanja	-	
18. Najviša završena škola	-	
19. Stručno obrazovanje	-(datum promjene: -)	
20. Stručna sprema za obavljanje poslova	-(datum promjene: -)	
21. Korisnik/ca mirovine u osiguranju	-(datum promjene: -)	-
22. Status osobe s invaliditetom	-(datum promjene: -)	-
23. Vrsta osnovice	-(datum promjene: -)	
24. Radno mjesto, zanimanje, osiguranici/ice osobe s invaliditetom kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem	-(datum promjene: -)	-
Naziv radnog mjesta i zanimanja	-	
25. Ugovor o radu sklopljen na	Neodređeno vrijeme s punim radnim vremenom (datum promjene: 10.09.2018.)	31
26. Mjesto i datum: 2. PLEMIČKO 12, 10090 ZAGREB, 01.03.2019.		
27. Datum i vrijeme obrade: 07.03.2019. @ 15:09:04		
Elektronički potpis (obveznik): Vrijeme prijema: 01.03.2019. @ 14:06:45	Elektronički potpis (HZMO): Vrijeme obrade: 07.03.2019. @ 15:09:04	
ALEN BANAY HR34517336398.2.25 CENTROGRADNJA D.O.O.	Serijski broj certifikata: 22410976954119421708728611410927658318 Izdavatelj certifikata: /C=HR/O=Financijska agencija/CN=Fine RDC 2015 Valjanost certifikata: 30.11.2017. - 30.11.2019.	JASMINKA MUSTAĆ HR98467646099.1.25 HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE Serijski broj certifikata: 18251602327348526139500063692194415180 Izdavatelj certifikata: /C=HR/O=Financijska agencija/CN=Fine RDC 2015 Valjanost certifikata: 15.11.2017. - 15.11.2019.

**HRVATSKI ZAVOD ZA
MIROVINSKO OSIGURANJE
PODRUČNI URED U KARLOVCU**

KLASA: 034-04/15-03/6

URBROJ: 341-7-05/8-15-11026

MJESTO I DATUM: KARLOVAC, 28.08.2015.

Na temelju članka 159. i 160. Zakona o općem upravnom postupku („Narodne novine“, br. 47/09.) i članka 107. stavka 2. Zakona o mirovinskom osiguranju („Narodne novine“, br. 157/13.) izdaje se

POTVRDA

o podacima evidentiranim u matičnoj evidenciji Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje:

IME	AZRA
PREZIME	NOČAJEVIĆ
DATUM ROĐENJA	28.10.1991.
DRŽAVLJANSTVO	HRVATSKO
OSOBNI BROJ	03537967908
OIB	87438810954

Prijave na mirovinsko osiguranje u razdoblju kako slijedi:

R.b.	Poslodavac / obveznik doprinosi	Osnova osiguranja	Početak osiguranja	Prestanak osiguranja	Radno vrijeme (broj sati dnevno)	Stvarna stručna sprema	Potrebna stručna sprema	Općina rada/ prebivališta	Ugovor o radu sklopljen na:	Trajanje staža osiguranja
1.	ČOP MLADEN-OBRT RUDOLFA STROHALA 92, 51316 LOKVE OIB: 47640326243 REGOB: 3013024978	RADNI ODNOS KOD FIZIČKE OSOBE	16.08.2011.	23.08.2012.	8,0	SSS	NKV	LOKVE	radni odnos na određeno, puno radno vrijeme	01g 00m 08d

Potvrda sadrži podatke evidentirane u bazama podataka Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje u trenutku izdavanja potvrde.



OVLAŠTENI RADNIK

Potvrda je oslobođena od plaćanja pristojbe.

U nazivu "Poslodavac / obveznik doprinosa" prikazuje se posljednji naziv koji je obveznik-poslodavac u baze podataka HZMO-a evidentirao prijavama o promjeni podataka, u skladu s provedenom promjenom u odgovarajućem registru.

Napomena: U ukupno trajanje mirovinskog staža nije uračunat mirovinski staž za osiguranike koji su sami obveznici plaćanja doprinosa, staž osiguranja s nepunim radnim vremenom, staž osiguranja s povećanim trajanjem, staž osiguranja ostvaren po osnovi isplaćenog drugog dohotka i obavljanja druge djelatnosti, poseban staž i mirovinski staž ostvaren sudjelovanjem u Domovinskom ratu. U trajanje staža osiguranja nije se moglo uračunati razdoblje kod poslodavca/obveznika doprinosa ako nije evidentiran datum prestanka osiguranja. Za navedena razdoblja provedena u osiguranju trajanje mirovinskog staža utvrdit će se pri ostvarivanju prava iz mirovinskog osiguranja.



REPUBLIKA HRVATSKA
HRVATSKI ZAVOD ZA
ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
Regionalni ured Zagreb
Područna služba Karlovac

KLASA: UP/I-502-06/20-02/232
UR. BROJ: 338-04-03-20-02

Karlovac, 29.04.2020. godine

Na temelju članka 45. stavka 1., a u vezi s člankom 3. stavkom 2. Zakona o roditeljskim i roditeljskim potporama ("Narodne novine", broj 85/08., 110/08., 34/11., 54/13., 152/14., 59/17. i 37/20.) Područna služba Karlovac, rješavajući po zahtjevu AZRA NOČAJEVIĆ, iz KARLOVAC, BRAČE GOJAK, 139, za priznavanje prava na roditeljski dopust i prava na naknadu plaće za vrijeme korištenja toga prava donosi

R J E Š E N J E

- I. Osigurani-ci/ku
AZRA NOČAJEVIĆ, (OIB 87438810954) iz KARLOVAC, BRAČE GOJAK, 139 za dijete AMELIE NOČAJEVIĆ (OIB 19097552107) priznaje se pravo na roditeljski dopust u trajanju od 6 mjeseci koji će koristiti u razdoblju od 04.05.2020. do 30.10.2020. godine.
- II. Za vrijeme korištenja prava iz točke I. izreke ovoga rješenja korisni-ca/k ima pravo na naknadu plaće u visini 100% od osnovice za naknadu plaće utvrđene prema propisima obveznog zdravstvenog osiguranja, a koja ne može, za puno radno vrijeme, iznositi više od 170%, niti manje od 70% proračunske osnovice mjesečno, odnosno više od 5.654,20 kuna niti manje od 2.328,20 kuna mjesečno.
- III. Naknadu plaće iz točke II. izreke ovoga rješenja isplaćivat će Područna služba Karlovac, mjesečno na tekući račun korisn-ce/ka naknade na teret sredstava državnog proračuna.
- IV. Korisni-ca/k prava obvez-na/an je svaku promjenu koja može biti od utjecaja na priznato pravo, odmah, a najkasnije u roku od 8 dana od dana nastanka promjene prijaviti Područnoj službi Karlovac.
- V. Ako u tijeku korištenja prava dođe do promjene propisa o iznosu naknade plaće iz točke II. izreke ovoga rješenja Područna služba Karlovac, će po službenoj dužnosti utvrditi pripadajući iznos naknade plaće bez donošenja novog rješenja.
- VI. Donošenje ovoga rješenja ne podliježe plaćanju upravne pristojbe.
- VII. Žalba izjavljena protiv ovoga rješenja ne odgađa njegovo izvršenje.

Obrazloženje

Osigurani-ca/k AZRA NOČAJEVIĆ podni-jela/o je Područnoj službi dana 26.03.2020. godine zahtjev za priznavanje prava na roditeljski dopust u trajanju od 6 mjeseci u razdoblju od 04.05.2020. do 30.10.2020. za dijete AMELIE NOČAJEVIĆ rođeno 04.11.2019.godine. Uz zahtjev su podnijeti potrebni dokazi. U provedenom postupku, a na temelju podnijetih i raspoloživih dokaza utvrđeno je slijedeće:

- da je roditeljski dopust iskorišten u cijelosti s danom 03.05.2020. kao posljednjim danom roditeljskog dopusta
- da korisni-ca/k prava radi s punim radnim vremenom kao osoba zaposlena kod CENTROGRADNJA D.O.O. ZA GRADEVINARSTVO I TRGOVINU

- da su roditelji djeteta, sukladno dogovoru, dali pisanu izjavu da će pravo na roditeljski dopust u trajanju od 6 mjeseci koristiti jedan od roditelja djeteta, korisnik priznatog prava,

- da korisni-ca/k prava ispunjava uvjet prethodnog staža osiguranja iz članka 24. stavka 7. Zakona o rodiljnim i roditeljskim potporama ("Narodne novine", broj 85/08., 110/08., 34/11., 54/13., 152/14., 59/17. i 37/20. - u daljnjem tekstu: Zakon), tj. najmanje devet mjeseci neprekidno ili 12 mjeseci s prekidima u posljednje dvije godine (prethodno osiguranje) prije dana početka korištenja roditeljskog dopusta,

- da 100% iznos osnovice za naknadu plaće iznosi 0,00 kn po satu,

- da 170%, odnosno 70% iznosa proračunske osnovice od 3.326,00 kn iznosi 5.654,20 kn, odnosno 2.328,20 kn za puno radno vrijeme mjesečno.

Odredbom članka 14., a u vezi s člankom 13. Zakona, propisano je, da zaposleni ili samozaposleni roditelj, po iskorištenju prava na rodiljni dopust, ima pravo na roditeljski dopust u trajanju od 8 mjeseci za prvo i drugo rođeno dijete, koje u pravilu koriste oba roditelja, svaki u trajanju od 4 mjeseca. Ukoliko roditeljski dopust koristi jedan roditelj, isti koristi u trajanju od 6 mjeseci.

Odredbom članka 6. točkom 6. Zakona određeno je da je "mjesec" jedinična vremenska vrijednost od 30 kalendarskih dana koja služi za izračun prava propisanih Zakonom.

Promjenu načina korištenja roditeljskog dopusta, suglasno članku 47. Zakona zaposleni roditelj obavezan je pisano najaviti svom poslodavcu, a on je na tu pisanu obavijest dužan izdati pisanu izjavu o zaprimljenoj obavijesti.

Za vrijeme korištenja priznatog prava na roditeljski dopust temeljem članka 24. stavka 2., a u vezi s člankom 4. stavkom 2. Zakona, korisni-ca/k prava ima pravo na naknadu plaće u iznosu 100% od osnovice za naknadu plaće utvrđene prema propisima o obveznom zdravstvenom osiguranju, ali ne više od 170% niti manje od 70% proračunske osnovice za puno radno vrijeme.

Zakonom o izvršavanju Državnog proračuna Republike Hrvatske za 2020. godinu proračunska osnovica utvrđena je u iznosu od 3.326,00 kuna.

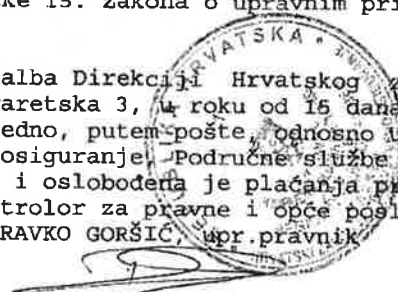
Na osnovi utvrđenog činjeničnog stanja, a suglasno navedenim propisima riješeno je kao u izreci rješenja.

Ovo rješenje, kao i moguća žalba oslobođeni su naplate upravnih pristojbi temeljem članka 9. stavka 2. točke 15. Zakona o upravnim pristojbama ("Narodne novine", 115/16.).

Uputa o pravnom lijeku

Protiv ovog rješenja dopuštena je žalba Direkciji Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, 10000 Zagreb, Margaretska 3, u roku od 15 dana od dana dostave rješenja. Žalba se predaje neposredno, putem pošte, odnosno usmeno na zapisnik Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje, Područne službe Karlovac koja je donijela rješenje i oslobođena je plaćanja pristojbe.

Kontrolor za pravne i opće poslove
DUBRAVKO GORŠIĆ, spr. pravnik



Dostaviti:

1. Gosp/Gđa. AZRA NOČAJEVIĆ
KARLOVAC, BRAĆE GOJAK 139
- ② Poslodavcu: CENTROGRADNJA D.O.O. ZA GRAĐEVINARSTVO I TRGOVINU
ZAGREB, 2. PLEMIČKO 12
3. Službi obračuna naknada - ovdje
4. Pismohrani - ovdje