

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

Tiskanica M-2P

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

Grid of boxes for personal identification number, date of birth, registration number, and subject ID.

Naziv obilježja

Mjesto za odgovor

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

OIB obveznika

EWX TRANSPORT d.o.o. u SREČJU

6. Prezime i ime osiguranika
D R A G A W T R I V U N O V I C

7. Datum prestanka svojstva osiguranika
5 6 2023

8. Razlog prestanka svojstva osiguranika
OTKAZ UGOVORA (SREČJU)

9. Datum zaprimanja prijave
06.06.2023

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje
Potpis odgovornog radnika
Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB
1 5 9 3 2 5 0 6 6 5 7