

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

3. Registarski broj obveznika doprinosa

4. Datum stjecanja svojstva osiguranika

5. Matični broj poslovnog subjekta

Naziv obilježja

Mjesto za odgovor

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

OIB obveznika

BEAUTY STUDIO DORA SECRET J.S.O.O. U STEČAJU, ZAGREB, IV. RETKOVEC 12

6. Prezime i ime osiguranika

7. Datum prestanka svojstva osiguranika

8. Razlog prestanka svojstva osiguranika

9. Datum zaprimanja prijave

U ZAGREBU, 19.06.2026.

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Viktorija Rajković

Potpis odgovornog radnika

HRVATSKI ZAVOD
ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

POD. SLUŽBA U ZAGREBU

0	2									
0	3	5	8	1	5	3	2	1	1	6
9	8	5	5	5	3	4	9	5	4	5
1	1	2	5	1	9	1				
3	1	1	6	3	2	3	9	2	2	
0	1	1	2	2	0	2	3			
0	5	8	1	7	4	8	0			

6 2 4 9 3 7 3 4 0 3 4

F O T A K
D O R A
dan mjesec godina

19.06.2026.

STEČAJ, ST-2612/25, TSE

19.06.2026.

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

6 3 6 7 0 1 0 8 6 6 8