

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

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

Naziv obilježja Mjesto za odgovor

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

OIB obveznika

2 0 1 0 9 3 4 3 4 9 3

JADRO 094 d.o.o. u stečaju, ul. B. Maslaca 7, Osijek

6. Prezime i ime osiguranika

B O L A N Č A  
I V O  
dan mjesec godina

7. Datum prestanka svojstva osiguranika

30. 09. 2026. 30. 09. 2026.

8. Razlog prestanka svojstva osiguranika

Otvor. stečajnog postupka 26

9. Datum zaprimanja prijave

04. 05. 2026. 04. 05. 2026.

U

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje  
Potpis odgovornog radnika



Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

2 0 1 0 9 3 4 3 4 9 3

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

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

Naziv obilježja

Mjesto za odgovor

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

OIB obveznika

JADRO OSH, d.o.o. u stečaju, ul. B. Urošića 7, Osijek

6. Prezime i ime osiguranika

7. Datum prestanka svojstva osiguranika

8. Razlog prestanka svojstva osiguranika

9. Datum zaprimanja prijave

U

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Potpis odgovornog radnika

Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

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

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

Naziv obilježja

Mjesto za odgovor

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

OIB obveznika

2 0 1 0 9 3 4 3 4 9 3

JADRO OSU d.o.o. u stečaju, ul. B. Yagorica 7, Osijek

6. Prezime i ime osiguranika

3 1 m i c  
1 v i c a  
dan mjesec godina

7. Datum prestanka svojstva osiguranika

30. 04. 2026. 30. 04. 2026.

8. Razlog prestanka svojstva osiguranika

Otvor. steč. postupka 26

9. Datum zaprimanja prijave

04. 08. 2026. 04. 08. 2026.

U

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Potpis odgovornog radnika

Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

2 0 1 0 9 3 4 3 4 9 3



Narodne novine d.d., Zagreb – (3)  
Oznaka za narudžbu: M-2P/E

051697

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



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

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

Naziv obilježja Mjesto za odgovor

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

OIB obveznika

2 0 1 0 9 3 9 3 9 9 3

JADRO OSIG d.o.o. u stečaju, J.B. Ulica 7, Osijek

6. Prezime i ime osiguranika

N O Z I N A  
T O N C I  
dan mjesec godina

7. Datum prestanka svojstva osiguranika

30. 09. 2026. 30. 09. 2026.

8. Razlog prestanka svojstva osiguranika

Otvor. steaj. postupak 26

9. Datum zaprimanja prijave

0 4. 0 5. 2 0 2 6

U

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje  
Potpis odgovornog radnika Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

2 0 1 0 9 3 9 3 9 9 3

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

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

Naziv obilježja

Mjesto za odgovor

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

OIB obveznika

JADRO OSY d.o.o. u stecaju, ul. B. Hosića 7, Zadar

6. Prezime i ime osiguranika

7. Datum prestanka svojstva osiguranika

8. Razlog prestanka svojstva osiguranika

9. Datum zaprimanja prijave

U

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Potpis odgovornog radnika

Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

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

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

Naziv obilježja

Mjesto za odgovor

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

OIB obveznika

2 0 7 0 9 3 4 3 9 9 3

6. Prezime i ime osiguranika

7. Datum prestanka svojstva osiguranika

8. Razlog prestanka svojstva osiguranika

9. Datum zaprimanja prijave

U

DERAMA 2  
ROBERT  
dan mjesec godina  
30. 04. 2026.  
Otkrivanje stečajnog postupka  
0 5 0 5 2 0 2 6

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Potpis odgovornog radnika

Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

2 0 7 0 9 3 4 3 9 9 3



Narodne novine d.d., Zagreb – (3)  
Oznaka za narudžbu: M-2P/E

051697

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