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: 0 2

1. Osobni broj osiguranika: 0 3 6 3 4 7 7 9 2 8 5

1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika: 5 0 5 2 6 4 4 6 9 3 9

2. Datum rođenja i spol: M [X] Ž [2] — 1 1 0 1 2 0 0 1 1

3. Registarski broj obveznika doprinosa: 3 1 1 3 3 6 4 6 4 4

4. Datum stjecanja svojstva osiguranika: 2 5 . 1 1 . 2 0 2 4

5. Matični broj poslovnog subjekta: 0 4 8 0 5 9 3 3

Naziv obilježja — Mjesto za odgovor

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA — OIB obveznika: 2 8 0 9 4 0 6 4 2 1 3

DUPLA ASISTENCIJA D.O.O. U STEČAJU, ZAGREB, ULICA JOSIPA RAČIĆA 9

6. Prezime i ime osiguranika: ŽIGOLIĆ IVIJAN

7. Datum prestanka svojstva osiguranika: dan ~~19~~ 26, mjesec ~~06~~ 05, godina ~~2026~~ 2025 — 26.05.2025

8. Razlog prestanka svojstva osiguranika: STEČAJ, ST-2235/25, TSZ — 18

9. Datum zaprimanja prijave: 15.06.2025

U ZAGREBU, 19. 06. 2025.

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Potpis odgovornog radnika: Viktorija Rajnović

Mjesto pečata: HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE POD. SLUŽBA U ZAGREBU

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB: 6 3 6 7 0 1 0 8 6 6 8

Narodne novine d.d., Zagreb – (9) 851697
Oznaka za narudžbu: M-2P/E