

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE
PRIJAVA O POČETKU OSIGURANJA

Elektronički broj

1 RADNIKA KOD PRAVNE OSOBE

2 SAMOSTALNOG OSIGURANIKA DOPRINOSA
RADNIKA KOD SAM. OSIGURANIK DOPRINOSA

3 POLJOPRIVREDNIKA

Radni nalog / ustrojstvena jedinica

1. Osobni broj osiguranika

2. Osobni identifikacijski broj osiguranika

3. Datum rođenja i spol

4. RegistarSKI broj obveznika doprinosa

5. Općina mjesta rada - prebivališta

6. Matični broj poslovnog subjekta

7. Živ obilježja

8. ŽIV I SJEDIŠTE OSIGURANIK DOPRINOSA

Mjesto za odgovor

OIB obveznika doprinosa

ROYAL ADRIATIC FOOD d.o.o.
Slavonska avenija 22F, Zagreb

Djelatnost prema NKD

Prezime i ime osiguranika

Osnova osiguranja

Datum stjecanja svojstva
osiguranika

Radno vrijeme osiguranika

Zanimanje

Stvarna stručna sprema/
vrsta i razina obrazovanja
Potrebna stručna sprema/
vrsta i razina obrazovanja

Risnik mirovine u osiguranju

NE DA

Starosna mirovina*

Invalid. zbog prof. nesp.

Invalid. zbog djel. nesp.

Invalidska mirovina zbog opće nesp. - ZOHBDR

Obiteljska mirovina

HRVI

Osoba s invaliditetom

NE DA

Osoba s invaliditetom (ZSOPT)**

Osoba s invaliditetom

ta osnovice

NE DA

Naziv radnog mjesta, zanimanja
i osiguranici osobe s invaliditetom

Radno mjesto, zanimanje,
osiguranici osobe s invaliditetom
kojima se stiče osiguranje računa
povećanim trajanjem

govor o radu sklopljen na:

Neodređeno vrijeme s punim radnim vremenom 1 s nepunim radnim vremenom 3

Određeno vrijeme s punim radnim vremenom 2 s nepunim radnim vremenom 4

Datum zaprimanja prijave

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Potpis odgovornog radnika Sanja Gebaj

HRVATSKI ZAVOD
ZA MIROVINSKO OSIGURANJE
POB. USTANOVA I ZAGREBU

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

Popunjava se za korisnika starosne mirovine, prijevremene starosne
osobe u klasi osiguranika s povećanim trajanjem

X

Popunjava se za korisnika starosne mirovine za dugogodišnjeg osiguranika nastavne prema ZMO i posebnim propisima.