

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

0 2

1. Osobni broj osiguranika

1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika

2. Datum rođenja i spol M Ž

3. Registarski broj obveznika doprinosa

4. Datum stjecanja svojstva osiguranika

5. Matični broj poslovnog subjekta

0 3 5 7 4 3 8 7 7 9 2

8 8 9 8 7 7 5 8 3 1 0

7 0 0 0 1 9 8 2 1

3 1 1 7 2 5 7 3 7 5

0 7 1 1 2 0 2 4

0 5 1 8 5 3 7 8

Naziv obilježja

Mjesto za odgovor

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

OIB obveznika

7 4 3 4 9 0 1 0 8 2 6

MADI VIKU PROJEKT J.D.O.O. U STEČAJU, ZAGREB, SESVETSKA ULICA 3

6. Prezime i ime osiguranika

V U K Ć E V I Ć
G O R A N

dan

mjesec

godina

7. Datum prestanka svojstva osiguranika

19 06 2026

8. Razlog prestanka svojstva osiguranika

STEČAJ, ST-1943/25, TSZ

9. Datum zaprimanja prijave

19.06.2026

U ZAGREBU, 19.06.2026

Licen Mark

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Viktorija Rajković

ZA MIROVINSKO OSIGURANJE
POD SLUŽBU U ZAGREBU

Potpis odgovornog radnika

Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

6 3 6 7 0 1 0 8 6 6 8

