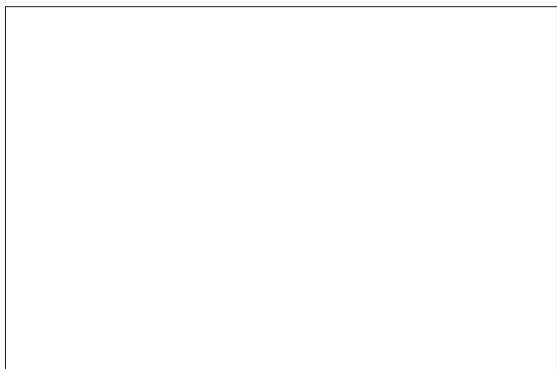


HRVATSKOM ZAVODU ZA MIROVINSKO OSIGURANJE
 PODRUČNOJ SLUŽBI /
 PODRUČNOM UREDU U
 SREDIŠNJOJ SLUŽBI


**ZAHTEJ ZA ISPRAVAK ILI PRIBAVLJANJE NEDOSTAJUĆIH PODATAKA NA POTVRDI O PODACIMA
 UNESENIM U MATIČNU EVIDENCIJU HZMO-a
 (članak 107. Zakona o mirovinskom osiguranju)**

OSOBNI PODACI PODNOSITELJA ZAHTEJEVA

PREZIME (ime oca) i IME	
DJEVOJAČKO PREZIME	
DATUM ROĐENJA	
MJESTO, OPĆINA I DRŽAVA ROĐENJA	
OIB	<input type="text"/>
MATIČNI BROJ GRAĐANA	<input type="text"/>
SPOL	Muški Ženski
OSOBNI BROJ (iz radne knjižice)	<input type="text"/>
ADRESA	

Na temelju izdane POTVRDE / OBAVIJESTI / ELEKTRONIČKOG ZAPISA, KLASA _____, URBROJ _____ od _____, molim da mi u skladu s člankom 107. Zakona o mirovinskom osiguranju (Narodne novine, br. 157/13, 151/14, 33/15, 93/15 i 120/16) nadopunite / ispravite podatke o evidentiranim :

<input type="checkbox"/>	prijavama i odjavama na osiguranje
<input type="checkbox"/>	stažu i plaći
<input type="checkbox"/>	stručnoj spremi / temeljnom ili dodatnom obrazovanju

Napomena : oznakom X označite traženo

	Razdoblje osiguranja od-do	Naziv i adresa poslodavca	Stručna sprema
1.			
2.			
3.			

4.			
5.			

Uz zahtjev prilažem izdanu potvrdu / elektronički zapis i sljedeće dokaze :

U datum

Podaci za kontakt

tel.:

mob.:

e-mail:

Podnositelj zahtjeva *

* Svojom potpisom odgovaram za točnost navedenih podataka te dajem suglasnost HZMO-u za njihovo korištenje i razmjenu s nadležnim ustanovama.