
(podnositelj zahtjeva)

(adresa/sjedište)

(osobni identifikacijski broj)

HRVATSKOM ZAVODU ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

PODRUČNOJ SLUŽBI U _____
PODRUČNOM UREDU U _____
SREDIŠNJOJ SLUŽBI

**ZAHTJEV ZA IZDAVANJE POTVRDE O DUŽNIKU RADI
POKRETANJA OVRŠNOG POSTUPKA ILI POSTUPKA
OSIGURANJA**

(članak 18. stavak 1. Ovršnog zakona (NN, broj 112/12., 25/13. i 93/14.))

Molim da mi radi pokretanja ovršnog postupka / postupka osiguranja na temelju ovršne / vjerodostojne isprave za naplatu tražbine po osnovi _____ izdate potvrdu o tome je li dužnik evidentiran kao osiguranik u evidencijama Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje, po kojoj osnovi (radni odnos, samostalna profesionalna djelatnost, obrt ili samostalna djelatnost poljoprivrede) i kod koga, odnosno prima li mirovinu, naknadu zbog tjelesnog oštećenja ili koju drugu stalnu naknadu o kojoj Zavod vodi evidenciju, te na koji način Zavod isplaćuje novčano primanje.

IME I PREZIME DUŽNIKA*	
DATUM ROĐENJA*	
OSOBNİ IDENTIFIKACIJSKI BROJ*	
MATIČNI BROJ GRAĐANA	
OSOBNİ BROJ	

Potvrdu dostavite pozivom na broj* _____

U _____ datum _____

Podnositelj zahtjeva

Zahtjevu prilažem:

1. Ovršnu ispravu _____
2. Vjerodostojnu ispravu _____
3. Dokaz o podmirenoj naknadi _____
4. Punomoć odvjetniku _____
5. _____

* obavezno popunite