
(podnositelj zahtjeva)

(adresa/sjedište)

(osobni identifikacijski broj)

HRVATSKOM ZAVODU ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

PODRUČNOJ SLUŽBI U _____
PODRUČNOM UREDU U _____
SREDIŠNJOJ SLUŽBI

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

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

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.

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