

Na temelju članka 104. stavka 2. i članka 108. stavka 1. Zakona o mirovinskom osiguranju (Narodne novine, br. 157/13, 151/14, 33/15, 93/15 i 120/16) te članka 22. točke 6. Statuta Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje (Narodne novine, br. 28/14 i 24/15), Upravno vijeće Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje, na sjednici održanoj 24. veljače 2017., donosi

## **PRAVILNIK O IZMJENI I DOPUNI PRAVILNIKA O VOĐENJU MATIČNE EVIDENCIJE HRVATSKOG ZAVODA ZA MIROVINSKO OSIGURANJE**

### Članak 1.

U Pravilniku o vođenju matične evidencije Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje (Narodne novine, br. 159/13, 22/15, 57/15 i 125/15 - u daljnjem tekstu: Pravilnik), na tiskanicama iz članka 6. Pravilnika na kojima se podnose prijave za vođenje matične evidencije kratica "M.P." briše se, a uz potpis obveznika podnošenja prijave upisuje se i njegov osobni identifikacijski broj.

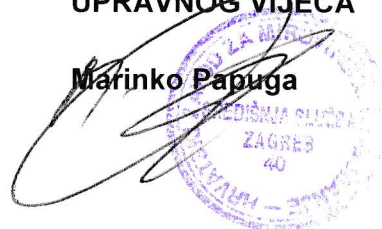
### Članak 2.

Ovaj Pravilnik stupa na snagu osmoga dana od dana objave u Narodnim novinama, a tiskanice iz članka 1. ovoga Pravilnika primjenjuju se od 1. travnja 2017.

KLASA: 041-01/17-02/2  
URBROJ: 341-99-01/01-17-3  
Zagreb, 24. veljače 2017.

**PREDSJEDNIK  
UPRAVNOG VIJEĆA**

**Marinko Papuga**



## OBRAZLOŽENJE

U skladu sa Zaključkom Vlade Republike Hrvatske o reformskoj mjeri ukidanja upotrebe pečata, Klasa: 022-03/16-07/165, Urbroj: 50301-05/05-16-3 od 4. svibnja 2016., predlaže se izmjena i dopuna Pravilnika o vođenju matične evidencije Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje (Narodne novine, br. 159/13, 22/15, 57/15 i 125/15 - u daljnjem tekstu: Pravilnik), u dijelu koji se odnosi na prijave za vođenje matične evidencije iz članka 6. Pravilnika, koje su na osnovi članka 24. Pravilnika njegov sastavni dio, na način da se u svim prijavama za vođenje matične evidencije briše kratica "M.P".

Predlaže se da se uz potpis obveznika podnošenja prijave obvezno upiše i njegov osobni identifikacijski broj, kako bi se omogućilo identificiranje osobe potpisnika prijave za vođenje matične evidencije iz članka 6. Pravilnika.

- 1 RADNIKA KOD PRAVNE OSOBE  
 2 SAMOSTALNOG OBVEZNIKA DOPRINOSA I RADNIKA KOD SAM. OBVEZNIKA DOPRINOSA  
 3 POLJOPRIVREDNIKA

Radni nalog / ustrojstvena jedinica

0 1

1. Osobni broj osiguranika

1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika

2. Matični broj građana / datum rođenja i spol M 1 Ž 2

3. RegistarSKI broj obveznika doprinosa

4. Općina mjesta rada - prebivališta

5. Matični broj poslovnog subjekta

Naziv obilježja

Mjesto za odgovor

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

OIB obveznika doprinosa

Djelatnost prema NKD

6. Prezime i ime osiguranika

7. Osnova osiguranja

8. Datum stjecanja svojstva osiguranika

dan

mjesec

godina

9. Radno vrijeme osiguranika

10. Zanimanje

11. Najviša završena škola

12. Stručno obrazovanje

13. Stručna sprema za obavljanje poslova

14. Korisnik mirovine u osiguranju

NE

DA

Starosna mirovina

Invalid. zbog prof. nesp.

Invalid. zbog djel. nesp.

15. Status osobe s invaliditetom

NE

DA

HRVI

Invalidna osoba

Osoba s invalidnošću

16. Vrsta osnovice

17. Radno mjesto, zanimanje, osiguranici invalidne osobe kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem

NE

DA

Naziv radnog mjesta, zanimanja i osiguranici invalidne osobe

Ugovor o radu sklopljen na:

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

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

19. Datum zaprimanja prijave

U

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Potpis odgovornog radnika

Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

PRIJAVA O POČETKU OSIGURANJA

1 RADNIKA KOD PRAVNE OSOBE

2 SAMOSTALNOG OBVEZNIKA DOPRINOSA I  
RADNIKA KOD SAM. OBVEZNIKA DOPRINOSA

3 POLJOPRIVREDNIKA

POTVRDA OBVEZNIKU O PODNESENOJ PRIJAVI

Radni nalog / ustrojstvena jedinica

0  1

1. Osobni broj osiguranika

1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika

2. Matični broj građana / datum rođenja i spol M  1 Ž  2

3. Registarski broj obveznika doprinosa

4. Općina mjesta rada - prebivališta

5. Matični broj poslovnog subjekta

Naziv obilježja

Mjesto za odgovor

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

OIB obveznika doprinosa

Djelatnost prema NKD

6. Prezime i ime osiguranika

7. Osnova osiguranja

8. Datum stjecanja svojstva osiguranika

dan   mjesec   godina

9. Radno vrijeme osiguranika

10. Zanimanje

11. Najviša završena škola

12. Stručno obrazovanje

13. Stručna sprema za obavljanje poslova

14. Korisnik mirovine u osiguranju

NE  DA  Starosna mirovina    
Invalid. zbog prof. nesp.    
Invalid. zbog djel. nesp.

15. Status osobe s invaliditetom

NE  DA  HRVI    
Invalidna osoba    
Osoba s invalidnošću

16. Vrsta osnovice

17. Radno mjesto, zanimanje, osiguranici invalidne osobe kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem

NE  DA  Naziv radnog mjesta, zanimanja i osiguranici invalidne osobe

Ugovor o radu sklopljen na:

18. Neodređeno vrijeme s punim radnim vremenom  1 s nepunim radnim vremenom  3  
Određeno vrijeme s punim radnim vremenom  2 s nepunim radnim vremenom  4

19. Datum zaprimanja prijave

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Potpis odgovornog radnika

Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

Ako se u obilježju 2 unosi podatak o datumu rođenja i spolu, u prvih osam mjesta unosi se dan, mjesec i godina rođenja, a u označeno mjesto spol.

- 1** RADNIKA KOD PRAVNE OSOBE
- 2** SAMOSTALNOG OBVEZNIKA DOPRINOSA I RADNIKA KOD SAM. OBVEZNIKA DOPRINOSA
- 3** POLJOPRIVREDNIKA

POTVRDA OSIGURANIKU O PODNESENOJ PRIJAVI

Radni nalog / ustrojstvena jedinica 0 1

1. Osobni broj osiguranika

1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika

2. Matični broj građana / datum rođenja i spol M **1** Ž **2**

3. Registarski broj obveznika doprinosa

4. Općina mjesta rada - prebivališta

5. Matični broj poslovnog subjekta

**Naziv obilježja** **Mjesto za odgovor**

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA OIB obveznika doprinosa

Djelatnost prema NKD

6. Prezime i ime osiguranika

7. Osnova osiguranja

8. Datum stjecanja svojstva osiguranika

dan                      mjesec                      godina

9. Radno vrijeme osiguranika

10. Zanimanje

11. Najviša završena škola

12. Stručno obrazovanje

13. Stručna sprema za obavljanje poslova

14. Korisnik mirovine u osiguranju

NE      DA      Starosna mirovina

Invalid. zbog prof. nesp.

Invalid. zbog djel. nesp.

15. Status osobe s invaliditetom

NE      DA      HRVI

Invalidna osoba

Osoba s invalidnošću

16. Vrsta osnovice

17. Radno mjesto, zanimanje, osiguranici invalidne osobe kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem

NE      DA      Naziv radnog mjesta, zanimanja i osiguranici invalidne osobe

**Ugovor o radu sklopljen na:**

18. **Neodređeno vrijeme** s punim radnim vremenom **1** s nepunim radnim vremenom **3**

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

19. Datum zaprimanja prijave

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje	
Potpis odgovornog radnika	Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

Ako se u obilježje 2 unosi podatak o datumu rođenja i spolu, u prvih osam mjesta unosi se dan, mjesec i godina rođenja, a u označeno mjesto spol.

**PRIJAVA O  
PRESTANKU - POČETKU  
OSIGURANJA ZA VIŠE  
OSIGURANIKA**

- Radni nalog / ustrojstvena jedinica
1. Registarski broj obveznika doprinosa - **prethodni**
- 1.a Osobni identifikacijski broj obveznika doprinosa - **prethodni**
2. Datum prestanka svojstva osiguranika
3. Registarski broj obveznika doprinosa - **novi**
- 3.a Osobni identifikacijski broj obveznika - **novi**
4. Matični broj poslovnog subjekta
5. Datum stjecanja svojstva osiguranika
6. Općina rada

Naziv i sjedište obveznika doprinosa prethodni

Naziv i sjedište obveznika doprinosa

R.br.	OSOBNI BROJ	IME I PREZIME	MBG / datum rođenja i spol
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
19	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

7. Datum zaprimanja

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje	
Potpis odgovornog radnika	Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

Ako se umjesto MBG-a osiguranika unosi podatak o datumu rođenja i spolu, u prvih osam mjesta unosi se dan, mjesec i godina rođenja, a u označeno mjesto spol, M: 1, Ž: 2.

**PRIJAVA O  
PRESTANKU - POČETKU  
OSIGURANJA ZA VIŠE  
OSIGURANIKA**

**POTVRDA O PODNESENOJ PRIJAVI**

	Radni nalog / ustrojstvena jedinica	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>1.</b>	Registarski broj obveznika doprinosa - <b>prethodni</b>	<input type="text"/>	
<b>1.a</b>	Osobni identifikacijski broj obveznika doprinosa - <b>prethodni</b>	<input type="text"/>	
<b>2.</b>	Datum prestanka svojstva osiguranika	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>3.</b>	Registarski broj obveznika doprinosa - <b>novi</b>	<input type="text"/>	
<b>3.a</b>	Osobni identifikacijski broj obveznika - <b>novi</b>	<input type="text"/>	
<b>4.</b>	Matični broj poslovnog subjekta	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>5.</b>	Datum stjecanja svojstva osiguranika	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>6.</b>	Općina rada	<input type="text"/>	

Naziv i sjedište obveznika doprinosa prethodni

Naziv i sjedište obveznika doprinosa

R.br.	OSOBNI BROJ	IME I PREZIME	MBG / datum rođenja i spol
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
19	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**7.** Datum zaprimanja

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Potpis odgovornog radnika	Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

Ako se umjesto MBG-a osiguranika unosi podatak o datumu rođenja i spolu, u prvih osam mjesta unosi se dan, mjesec i godina rođenja, a u označeno mjesto spol, M: 1, Ž: 2.

**HRVATSKI ZAVOD ZA  
MIROVINSKO OSIGURANJE**

**PRIJAVA O PRESTANKU  
OSIGURANJA**

- 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. Matični broj građana / M [1] Ž [2] \_\_\_\_\_

3. RegistarSKI broj obveznika doprinosa \_\_\_\_\_

4. Datum stjecanja svojstva osiguranika \_\_\_\_\_.

5. Matični broj poslovnog subjekta \_\_\_\_\_

Naziv obilježja	Mjesto za odgovor
-----------------	-------------------

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA	OIB obveznika _____
--------------------------------------	---------------------

--	--

6. Prezime i ime osiguranika \_\_\_\_\_

dan                      mjesec                      godina

7. Datum prestanka svojstva osiguranika \_\_\_\_\_

8. Razlog prestanka svojstva osiguranika \_\_\_\_\_

9. Datum zaprimanja prijave \_\_\_\_\_

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje	
Potpis odgovornog radnika	Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_-

**Ako se u obilježje 2 unosi podatak o datumu rođenja i spolu, u prvih osam mjesta unosi se dan, mjesec i godina rođenja, a u označeno mjesto spol.**



**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

1. Osobni broj osiguranika

1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika

2. Matični broj građana / M  Ž

3. RegistarSKI broj obveznika doprinosa

4. Datum stjecanja svojstva osiguranika

.   .

5. Matični broj poslovnog subjekta

Naziv obilježja

Mjesto za odgovor

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

OIB obveznika

6. Prezime i ime osiguranika

dan                      mjesec                      godina

7. Datum prestanka svojstva osiguranika

8. Razlog prestanka svojstva osiguranika

9. Datum zaprimanja prijave

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Potpis odgovornog radnika

Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

Ako se u obilježje 2 unosi podatak o datumu rođenja i spolu, u prvih osam mjesta unosi se dan, mjesec i godina rođenja, a u označeno mjesto spol.

**PRIJAVA O PRESTANKU  
OSIGURANJA**

POTVRDA OSIGURANIKU 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

1. Osobni broj osiguranika

1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika

2. Matični broj građana / M  Ž  datum rođenja i spol

3. RegistarSKI broj obveznika doprinosa

4. Datum stjecanja svojstva osiguranika

.   .

5. Matični broj poslovnog subjekta

Naziv obilježja

Mjesto za odgovor

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

OIB obveznika

6. Prezime i ime osiguranika

dan                      mjesec                      godina

7. Datum prestanka svojstva osiguranika

8. Razlog prestanka svojstva osiguranika

9. Datum zaprimanja prijave

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Potpis odgovornog radnika

Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

Ako se u obilježje 2 unosi podatak o datumu rođenja i spolu, u prvih osam mjesta unosi se dan, mjesec i godina rođenja, a u označeno mjesto spol.

**PRIJAVA O PROMJENI  
TIJEKOM OSIGURANJA**

- 1** radnika kod pravne osobe
- 2** samostalnog obveznika doprinosa i radnika kod sam. obveznika doprinosa
- 3** poljoprivrednika

Mikrofilmski broj

Radni nalog / ustrojstvena jedinica

0 3

- 1. Osobni broj osiguranika
- 1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika
- 2. Matični broj građana / datum rođenja i spol M 1 Ž 2
- 3. Registarski broj obveznika doprinosa
- 4. Datum stjecanja svojstva osiguranika
- 5. Matični broj poslovnog subjekta

6. Prezime i ime osiguranika

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

OIB obveznika

Naziv obilježja

Podaci koji se mijenjaju

7. Općina mjesta rada-prebivališta

8. Prezime i ime osiguranika

9. Matični broj građana / datum rođenja i spol M 1 Ž 2

10. Osobni identifikacijski broj osiguranika

11. Registarski broj obveznika doprinosa

dan mjesec godina

12. Osnova osiguranja

Datum promjene

13. Datum stjecanja svojstva osiguranika

14. Datum prestanka svojstva osiguranika

15. Razlog prestanka

16. Radno vrijeme osiguranika

Datum promjene

17. Zanimanje

18. Najviša završena škola

19. Stručno obrazovanje

Datum promjene

20. Stručna sprema za obavljanje poslova

Datum promjene

21. Korisnik mirovine u osiguranju NE DA

Starosna mirovina Inv. zbog prof. nesp. Inv. zbog djel. nesp.

Datum promjene

22. Status osobe s invaliditetom NE DA

HRVI Invalidna osoba Osoba s invalidnošću

Datum promjene

23. Vrsta osnovice

Datum promjene

24. Radno mjesto, zanimanje i osiguranici invalidne osobe kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem

Naziv radnog mjesta, zanimanja i osiguranici invalidne osobe

Datum promjene

Ugovor o radu sklopljen na:

Neodređeno vrijeme 1 s punim radnim vrem. 3 s nepunim radnim vrem.

25. Određeno vrijeme 2 s punim radnim vrem. 4 s nepunim radnim vrem.

Datum promjene

26. Datum zaprimanja prijave

U

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

Potpis odgovornog radnika

Mjesto pečata

**PRIJAVA O PROMJENI  
TIJEKOM 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

3

1. Osobni broj osiguranika

1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika

2. Matični broj građana / datum rođenja i spol

M

1

Ž

2

3. Registarski broj obveznika doprinosa

4. Datum stjecanja svojstva osiguranika

5. Matični broj poslovnog subjekta

6. Prezime i ime osiguranika

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

OIB obveznika

Naziv obilježja

Podaci koji se mijenjaju

7. Općina mjesta rada-prebivališta

8. Prezime i ime osiguranika

9. Matični broj građana / datum rođenja i spol

M

1

Ž

2

10. Osobni identifikacijski broj osiguranika

11. Registarski broj obveznika doprinosa

dan

mjesec

godina

Osnova osiguranja

12. Datum promjene

13. Datum stjecanja svojstva osiguranika

14. Datum prestanka svojstva osiguranika

15. Razlog prestanka

Radno vrijeme osiguranika

16. Datum promjene

17. Zanimanje

18. Najviša završena škola

Stručno obrazovanje

19. Datum promjene

Stručna sprema za obavljanje poslova

20. Datum promjene

21. Korisnik mirovine u osiguranju

NE

DA

Starosna mirovina

Inv. zbog prof. nesp.

Inv. zbog djel. nesp.

Datum promjene

22. Status osobe s invaliditetom

NE

DA

HRVI

Invalidna osoba

Osoba s invalidnošću

Datum promjene

23. Vrsta osnovice

Datum promjene

Radno mjesto, zanimanje i osiguranici invalidne osobe kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem

Naziv radnog mjesta, zanimanja i osiguranici invalidne osobe

Datum promjene

Ugovor o radu sklopljen na:

Neodređeno vrijeme 1 s punim radnim vrem.

3 s nepunim radnim vrem.

25. Određeno vrijeme 2 s punim radnim vrem.

4 s nepunim radnim vrem.

Datum promjene

26. Datum zaprimanja prijave

U

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

Potpis odgovornog radnika

Mjesto pečata

**PRIJAVA O PROMJENI TIJEKOM OSIGURANJA**

**POTVRDA OSIGURANIKU 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

3

1. Osobni broj osiguranika

1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika

2. Matični broj građana / datum rođenja i spol

M

1

Ž

2

3. Registarski broj obveznika doprinosa

4. Datum stjecanja svojstva osiguranika

5. Matični broj poslovnog subjekta

6. Prezime i ime osiguranika

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

OIB obveznika

Naziv obilježja

Podaci koji se mijenjaju

7. Općina mjesta rada-prebivališta

8. Prezime i ime osiguranika

9. Matični broj građana / datum rođenja i spol

M

1

Ž

2

10. Osobni identifikacijski broj osiguranika

11. Registarski broj obveznika doprinosa

dan

mjesec

godina

12. Osnova osiguranja

Datum promjene

13. Datum stjecanja svojstva osiguranika

14. Datum prestanka svojstva osiguranika

15. Razlog prestanka

16. Radno vrijeme osiguranika

Datum promjene

17. Zanimanje

18. Najviša završena škola

19. Stručno obrazovanje

Datum promjene

20. Stručna sprema za obavljanje poslova

Datum promjene

21. Korisnik mirovine u osiguranju

NE

DA

Starosna mirovina

Inv. zbog prof. nesp.

Inv. zbog djel. nesp.

Datum promjene

22. Status osobe s invaliditetom

NE

DA

HRVI

Invalidna osoba

Osoba s invalidnošću

Datum promjene

23. Vrsta osnovice

Datum promjene

24. Radno mjesto, zanimanje i osiguranici invalidne osobe kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem s povećanim trajanjem

Naziv radnog mjesta, zanimanja i osiguranici invalidne osobe

Datum promjene

Ugovor o radu sklopljen na:

Neodređeno vrijeme 1 s punim radnim vrem.

3 s nepunim radnim vrem.

25. Određeno vrijeme 2 s punim radnim vrem.

4 s nepunim radnim vrem.

Datum promjene

26. Datum zaprimanja prijave

U

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Potpis odgovornog radnika

Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

## PRIJAVA O POČETKU POSLOVANJA OBVEZNIKA DOPRINOSA

1 PRAVNA OSOBA

2 SAMOSTALNI OBVEZNIK DOPRINOSA

3 POLJOPRIVREDNIK

Radni nalog / ustrojstvena jedinica

1 1

1. Registarski broj obveznika doprinosa

2. Osobni identifikacijski broj obveznika doprinosa

3. Matični broj poslovnog subjekta

4. Obveznik doprinosa

5. Općina sjedišta - prebivališta obveznika doprinosa

## A. POPUNJAVAJU SVI OBVEZNICI DOPRINOSA

Naziv obilježja

Mjesto za odgovor

6. NAZIV OBVEZNIKA DOPRINOSA	
7. Vrsta obveznika doprinosa	
8. Radno vrijeme poslodavca mjesec i godina važenja	
9. Djelatnost prema NKD	
10. Kontakt e-mail adresa obveznika	
11. Datum početka poslovanja	
12. Sjedište obveznika doprinosa ili podružnice	
13. Ulica	
14. Kućni broj	
15. Pošta (broj i naziv)	

## B. POPUNJAVAJU POSLODAVCI I SAMOSTALNI OBVEZNICI DOPRINOSA

16. Matični broj građana/datum rođenja i spol M I _1_ I Ž I _2_ I/ Sistemski broj dodijeljen od Porezne uprave	
17. Šifra grane djelatnosti	
18. Mjesto stanovanja	
19. Ulica	
20. Kućni broj	
21. Pošta (broj i naziv)	
22. Obavijesti slati na: adresu rada: A adresu: B	
23. Razdoblje sezonskog obavljanja djelatnosti OD – DO	
24. Datum zaprimanja prijave	

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje	
_____ Potpis odgovornog radnika	_____ Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

Ako se u obilježje 17 unosi podatak o datumu rođenja i spolu, u prvih osam mjesta unosi se dan, mjesec i godina rođenja, a u označeno mjesto spol.

## PRIJAVA O POČETKU POSLOVANJA OBVEZNIKA DOPRINOSA

POTVRDA O PODNESENOJ PRIJAVI

1 PRAVNA OSOBA

2 SAMOSTALNI OBVEZNIK DOPRINOSA

3 POLJOPRIVREDNIK

Radni nalog / ustrojstvena jedinica

1 1

1. Registarski broj obveznika doprinosa

2. Osobni identifikacijski broj obveznika doprinosa

3. Matični broj poslovnog subjekta

4. Obveznik doprinosa

5. Općina sjedišta - prebivališta obveznika doprinosa

## A. POPUNJAVAJU SVI OBVEZNICI DOPRINOSA

Naziv obilježja

Mjesto za odgovor

6. NAZIV OBVEZNIKA DOPRINOSA	
7. Vrsta obveznika doprinosa	
8. Radno vrijeme poslodavca mjesec i godina važenja	
9. Djelatnost prema NKD	
10. Kontakt e-mail adresa obveznika	
11. Datum početka poslovanja	
12. Sjedište obveznika doprinosa ili podružnice	
13. Ulica	
14. Kućni broj	
15. Pošta (broj i naziv)	

## B. POPUNJAVAJU POSLODAVCI I SAMOSTALNI OBVEZNICI DOPRINOSA

16. Matični broj građana/datum rođenja i spol M I _1_ I Ž I _2_ I/ Sistemski broj dodijeljen od Porezne uprave	
17. Šifra grane djelatnosti	
18. Mjesto stanovanja	
19. Ulica	
20. Kućni broj	
21. Pošta (broj i naziv)	
22. Obavijesti slati na: adresu rada: A adresu: B	
23. Razdoblje sezonskog obavljanja djelatnosti OD – DO	
24. Datum zaprimanja prijave	

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje	
_____ Potpis odgovornog radnika	_____ Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

Ako se u obilježje 17 unosi podatak o datumu rođenja i spolu, u prvih osam mjesta unosi se dan, mjesec i godina rođenja, a u označeno mjesto spol.







## PRIJAVA O PROMJENI PODATAKA OBVEZNIKA DOPRINOSA

1 PRAVNA OSOBA

2 SAMOSTALNI OBVEZNIK DOPRINOSA

3 POLJOPRIVREDNIK

Radni nalog / ustrojstvena jedinica

1 3

1. Registarski broj obveznika doprinosa

1.a Osobni identifikacijski broj obveznika doprinosa

2. Matični broj poslovnog subjekta

Naziv obveznika

## A POPUNJAVAJU SVI OBVEZNICI DOPRINOSA

Naziv obilježja

Podaci koji se mijenjaju

3. Općina sjedišta - prebivališta obveznika doprinosa

4. OIB obveznika doprinosa

5. Obveznik doprinosa

6. NAZIV OBVEZNIKA DOPRINOSA

7. Vrsta obveznika doprinosa

8. Radno vrijeme poslodavca mjesec i godina važenja

9. Djelatnost prema NKD

10. Kontakt e-mail adresa obveznika

11. Matični broj poslovnog subjekta

12. Datum početka/prestanka poslovanja

13. Sjedište obveznika doprinosa ili podružnice

14. Ulica

15. Kućni broj

16. Pošta (broj i naziv)

## B POPUNJAVAJU POSLODAVCI I SAMOSTALNI OBVEZNICI DOPRINOSA

17. Matični broj građana/datum rođenja i spol M I \_1\_ I Ž I \_2\_ I/Sistemski broj dodijeljen od Porezne uprave

18. Šifra grane djelatnosti

19. Mjesto stanovanja

20. Ulica

21. Kućni broj

22. Pošta (broj i naziv)

23. Obavijesti slati na:

adresu rada: A

adresu: B

24. Razdoblje sezonskog obavljanja djelatnosti OD – DO

25. Datum zaprimanja prijave

U

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Potpis odgovornog radnika

Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

1 PRAVNA OSOBA

2 SAMOSTALNI OBVEZNIK DOPRINOSA

3 POLJOPRIVREDNIK

## PRIJAVA O PROMJENI PODATAKA OBVEZNIKA DOPRINOSA

POTVRDA O PODNESENOJ PRIJAVI

Radni nalog / ustrojstvena jedinica

1 3

1. Registarski broj obveznika doprinosa

1.a Osobni identifikacijski broj obveznika doprinosa

2. Matični broj poslovnog subjekta

Naziv obveznika

## A POPUNJAVAJU SVI OBVEZNICI DOPRINOSA

Naziv obilježja

Podaci koji se mijenjaju

3. Općina sjedišta - prebivališta obveznika doprinosa

4. OIB obveznika doprinosa

5. Obveznik doprinosa

6. NAZIV OBVEZNIKA DOPRINOSA

7. Vrsta obveznika doprinosa

8. Radno vrijeme poslodavca mjesec i godina važenja

9. Djelatnost prema NKD

10. Kontakt e-mail adresa obveznika

11. Matični broj poslovnog subjekta

12. Datum početka/prestanka poslovanja

29

13. Sjedište obveznika doprinosa ili podružnice

14. Ulica

15. Kućni broj

16. Pošta (broj i naziv)

## B POPUNJAVAJU POSLODAVCI I SAMOSTALNI OBVEZNICI DOPRINOSA

17. Matični broj građana/datum rođenja i spol M I \_1\_ I Ž I \_2\_ I/Sistemski broj dodijeljen od Porezne uprave

18. Šifra grane djelatnosti

19. Mjesto stanovanja

20. Ulica

21. Kućni broj

22. Pošta (broj i naziv)

23. Obavijesti slati na:

adresu rada: A

adresu: B

24. Razdoblje sezonskog obavljanja djelatnosti OD – DO

25. Datum zaprimanja prijave

U

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Potpis odgovornog radnika

Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

**PRIJAVA - PROMJENA PODATAKA O  
UTVRĐENOM STAŽU OSIGURANJA I OSNOVICI**

- 1** RADNIKA KOD PRAVNE OSOBE  
**2** SAMOSTALNOG OBVEZNIKA DOPRINOSA I  
RADNIKA KOD SAM. OBVEZNIKA DOPRINOSA

<b>VRSTA PRIJAVE*</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Ustrojstvena jedinica</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Osobni broj osiguranika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Matični broj građana / datum rođenja i spol	M	<input type="checkbox"/>	Ž	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. RegistarSKI broj obveznika doprinosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.a Osobni identifikacijski broj obveznika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Matični broj poslovnog subjekta / MBPS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Godina na koju se odnosi prijava	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA	<input type="text"/>						

7. PREZIME I IME OSIGURANIKA

8. UTVRĐENI STAŽ OSIGURANJA Plaća ili osnovica osiguranja za određivanje mirovine

mjeseci	dana	kuna**	lipa**
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

9. sati rada\*\*\*     sati bolovanja\*\*\*

1.	Naknada plaće n/t	a	HZZO	b	HZZOZZR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Naknada plaće n/t	a	RH	b	MOBMS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Naknada plaće n/t	a	CSS			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. PODACI O STAŽU OSIGURANJA S POVEĆANIM TRAJANJEM

	Efektivno trajanje		Poslovi-radna mjesta, zanimanja i osiguranici inv. osobe	Šifra staža	Razdoblje OD-DO					
	mjeseci	dana			dan/mjesec	dan/mjesec				
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Datum zaprimanja prijave

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Popunjiva Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje		Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB
Potpis odgovornog radnika	Mjesto pečata	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

\*Vrsta prijave: 04 - prijava podataka o stažu i plaći; 08 - promjena podataka o stažu i plaći  
05 - prijava podataka o stažu osiguranja i naknadi plaće za bolovanje po prestanku radnog odnosa  
09 - promjena podataka o stažu osiguranja i naknadi plaće za bolovanje po prestanku radnog odnosa  
\*\*Upisuju se do 1990. svote u dinarima i parama, u 1991. i 1992. svote u hrvatskim dinarima i parama s ništicama u parama, u 1993. svote u HRD-ima (bez para), a od 1994. svote u kunama i lipama.  
\*\*\*Sati rada i sati bolovanja upisuju se do 1998. a, svote naknada od 1999.  
Ako se u obilježje 2 unosi podatak o datumu rođenja i spolu u prvih osam mjesta unosi se dan, mjeseci godina rođenja, a u označeno mjesto spol.

**PRIJAVA - PROMJENA PODATAKA O  
UTVRĐENOM STAŽU OSIGURANJA I OSNOVICI**

POTVRDA O PODNESENOJ PRIJAVI

**1** RADNIKA KOD PRAVNE OSOBE**2** SAMOSTALNOG OBVEZNIKA DOPRINOSA I  
RADNIKA KOD SAM. OBVEZNIKA DOPRINOSA

VRSTA PRIJAVE*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ustrojstvena jedinica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Osobni broj osiguranika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Matični broj građana / datum rođenja i spol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. RegistarSKI broj obveznika doprinosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.a Osobni identifikacijski broj obveznika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Matični broj poslovnog subjekta / MBPS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Godina na koju se odnosi prijava	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
6. NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA							

7. PREZIME I IME OSIGURANIKA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

8. UTVRĐENI STAŽ OSIGURANJA	Plaća ili osnovica osiguranja za određivanje mirovine		
mjeseci	dana		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		kuna**	lipa**
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. sati rada***	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sati bolovanja***	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1. Naknada plaće n/t	a	HZZO	b	HZZOZZR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Naknada plaće n/t	a	RH	b	MOBMS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Naknada plaće n/t	a	CSS			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. PODACI O STAŽU OSIGURANJA S POVEĆANIM TRAJANJEM								
	Efektivno trajanje		Poslovi-radna mjesta, zanimanja i osiguranici inv. osobe	Šifra staža	Razdoblje OD-DO			
	mjeseci	dana			dan/mjesec	dan/mjesec		
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Datum zaprimanja prijave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
------------------------------	--------------------------	--------------------------	---	--------------------------	--------------------------	---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje	
Potpis odgovornog radnika	Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

\*Vrsta prijave: 04 - prijava podataka o stažu i plaći; 08 - promjena podataka o stažu i plaći

05 - prijava podataka o stažu osiguranja i naknadi plaće za bolovanje po prestanku radnog odnosa

09 - promjena podataka o stažu osiguranja i naknadi plaće za bolovanje po prestanku radnog odnosa

\*\*Upisuju se do 1990. svote u dinarima i parama, u 1991. i 1992. svote u hrvatskim dinarima i parama s ničticama u parama, u 1993. svote u HRD-ima (bez para), a od 1994. svote u kunama i lipama.

\*\*\*Sati rada i sati bolovanja upisuju se do 1998. a, svote naknada od 1999.

Ako se u obilježje 2 unosi podatak o datumu rođenja i spolu u prvih osam mjesta unosi se dan, mjeseci godina rođenja, a u označeno mjesto spol.

## PRIJAVA – PROMJENA

O PRERAČUNATOM TRAJANJU STAŽA  
NA SEZONSKIM POSLOVIMA

1 RADNIKA KOD PRAVNE OSOBE

2 SAMOSTALNOG OBVEZNIKA DOPRINOSA I  
RADNIKA KOD SAM. OBVEZNIKA DOPRINOSA

Radni nalog / ustrojstvena jedinica

1. Osobni broj osiguranika

1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika

2. Matični broj građana / datum rođenja i spol

M

1

Ž

2

3. RegistarSKI broj obveznika doprinosa

4. OIB obveznika doprinosa

5. Matični broj poslovnog subjekta

## Naziv obilježja

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

6. Prezime i ime osiguranika

Datum stjecanja svojstva osiguranika

7. Datum prestanka svojstva osiguranika

Preračunato ukupno trajanje staža\*

8. Datum zaprimanja prijave

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

## Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Potpis odgovornog radnika	Mjesto pečata
---------------------------	---------------

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

Ako se umjesto MBG-a osiguranika unosi podatak o datumu rođenja i spolu, u prvih osam mjesta unosi se dan, mjesec i godina rođenja, a u označeno mjesto spol, M: 1, Ž: 2.

## PRIJAVA – PROMJENA

## O PRERAČUNATOM TRAJANJU STAŽA

## NA SEZONSKIM POSLOVIMA

1 RADNIKA KOD PRAVNE OSOBE

2 SAMOSTALNOG OBVEZNIKA DOPRINOSA I  
RADNIKA KOD SAM. OBVEZNIKA DOPRINOSA

POTVRDA O PODNESENOJ PRIJAVI

Radni nalog / ustrojstvena jedinica 1. Osobni broj osiguranika 1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika 

2. Matični broj građana / datum rođenja i spol

M

1

Ž

2 3. RegistarSKI broj obveznika doprinosa 4. OIB obveznika doprinosa 5. Matični broj poslovnog subjekta 

Naziv obilježja

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

6. Prezime i ime osiguranika Datum stjecanja svojstva osiguranika 7. Datum prestanka svojstva osiguranika Preračunato ukupno trajanje staža\* 8. Datum zaprimanja prijave 

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Potpis odgovornog radnika

Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

Ako se umjesto MBG-a osiguranika unosi podatak o datumu rođenja i spolu, u prvih osam mjesta unosi se dan, mjesec i godina rođenja, a u označeno mjesto spol, M: 1, Ž: 2.