

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, 120/16, 18/18 – Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske, 62/18, 115/18 i 102/19) te članka 22. točke 6. Statuta Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje (Narodne novine, br. 28/14, 24/15 i 73/19), Upravno vijeće Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje, na sjednici održanoj 17. prosinca 2020., donosi

**PRAVILNIK
O IZMJENAMA I DOPUNAMA 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, 125/15, 19/17 i 22/19 – u daljnjem tekstu: Pravilnik), u članku 4. stavku 1. točka 9. briše se.

Dosadašnja točka 10. koja postaje točka 9. mijenja se i glasi:

„9. stvarna stručna sprema/vrsta i razina obrazovanja“

Dosadašnja točka 11. koja postaje točka 10. mijenja se i glasi:

„10. potrebna stručna sprema/vrsta i razina obrazovanja“

Dosadašnje točke 12. do 20. postaju točke 11. do 19.

Točka 21. briše se.

Dosadašnje točke 22. do 33. postaju točke 20. do 31.

Članak 2.

Tiskanice prijava iz članka 6. točke 1., 4. i 8. te obrasci elektroničkih prijava iz članka 15. točke 1. i 3. Pravilnika mijenjaju se i sastavni su dio ovog Pravilnika.

Članak 3.

U članku 15. iza točke 7. dodaje se nova točka 8. koja glasi:

„8. prijava – promjena podataka o utvrđenom stažu osiguranja i osnovici (obrazac eMPP-1)“.

Obrazac eMPP-1 sastavni je dio ovog Pravilnika.

Članak 4.

Ovaj Pravilnik objavljuje se u Narodnim novinama, a stupa na snagu 1. siječnja 2021.

KLASA: 041-01/20-02/10
URBROJ: 341-99-01/01-20-8
Zagreb, 17. prosinca 2020.

**PREDSJEDNICA UPRAVNOG VIJEĆA
HRVATSKOG ZAVODA ZA
MIROVINSKO OSIGURANJE**

Melita Čičak



OBRAZLOŽENJE

Izmjene i dopune Pravilnika o vođenju matične evidencije Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje (Narodne novine, br. 159/13, 22/15, 57/15, 125/15, 19/17 i 22/19) donose se zbog usklađivanja s nazivima obilježja koji se definiraju u novim Jedinstvenim metodološkim načelima za vođenje matične evidencije o osiguranicima, obveznicima doprinosa i korisnicima prava iz mirovinskog osiguranja i zbog provedbe novog poslovnog procesa uspostave prijave o utvrđenom stažu osiguranja i plaći u elektroničkom obliku (eMPP-1).

Člankom 1. ovog Pravilnika brišu se, odnosno mijenjaju se nazivi pojedinih obilježja za vođenje matične evidencije o osiguranicima, obveznicima doprinosa i korisnicima prava iz mirovinskog osiguranja. Naime, podatak o najvišim završenim školama nije potreban za provedbu mirovinskog osiguranja i za razmjenu s drugim tijelima javnog sektora. Obilježje „stručno obrazovanje“ mijenja naziv u „stvarna stručna sprema/vrsta i razina obrazovanja“, a obilježje „stručna sprema za obavljanje posla“ mijenja naziv u „potrebna stručna sprema/vrsta i razina obrazovanja“. Podatak o naknadama plaće na teret Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i zaštitu zdravlja na radu briše se jer podatak o naknadama plaće koje su isplaćivane na teret tog Zavoda Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje pribavlja od Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

Člankom 2. ovog Pravilnika propisana je izmjena tiskanice prijave o početku osiguranja (tiskanica M-1P), prijave o promjeni tijekom osiguranja (tiskanica M-3P), prijave-promjene podataka o utvrđenom stažu osiguranja i osnovici (tiskanica MPP-1), odnosno obrazaca prijave o početku osiguranja (obrazac eM-1P) i prijave o promjeni tijekom osiguranja (obrazac eM-3P), kao prijavama u elektroničkom obliku.

Člankom 3. ovog Pravilnika uvodi se u poslovanje Zavoda, uz ostale e-prijave, elektronička prijava eMPP-1 i time se potiče administrativno rasterećenje gospodarstva, proširuju postojeće funkcionalnosti u elektroničkom poslovanju Zavoda i modernizira proces prikupljanja prijave za vođenje matične evidencije. Od 1. siječnja 2021. obveznicima će se omogućiti uspostavljanje prijave o utvrđenom stažu osiguranja i plaći u elektroničkom obliku.

PRIJAVA O POČETKU OSIGURANJA

Mikrofilmski broj

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. Stvarna stručna sprema/ vrsta i razina obrazovanja

12. Potrebna stručna sprema/ vrsta i razina obrazovanja

13. Korisnik mirovine u osiguranju

NE DA

Starosna mirovina*

Invalid. zbog prof. nesp.

Invalid. zbog djel. nesp.

Invalidska mirovina zbog opće nesp. - ZOHBDR

14. Status osobe s invaliditetom

NE DA

Osoba s invaliditetom (ZSOPT)**

Osoba s invaliditetom

HRVI

15. Vrsta osnovice

16. Radno mjesto, zanimanje, osiguranici osobe s invaliditetom kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem

NE DA

Naziv radnog mjesta, zanimanja i osiguranici osobe s invaliditetom

Ugovor o radu sklopljen na:

17. Neodređeno vrijeme s punim radnim vremenom

1

s nepunim radnim vremenom

3

Određeno vrijeme

s punim radnim vremenom

2

s nepunim radnim vremenom

4

18. 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.

* Popunjava se za korisnike: starosne mirovine, prijevremene starosne mirovine, starosne mirovine za dugogodišnjeg osiguranika, starosne mirovine ostvarene prema Zakonu o pravima iz mirovinskog osiguranja djelatnih vojnih osoba, policijskih službenika i ovlaštenih službenih osoba i Zakonu o posebnim pravima iz mirovinskog osiguranja zaposlenika na poslovima razminiranja, te korisnike starosne mirovine ostvarene prema Zakonu o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji (priznate po ZOMO i posebnim propisima).

** Zakon o stažu osiguranja s povećanim trajanjem

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

PRIJAVA O POČETKU OSIGURANJA

Tiskanica M-1P

POTVRDA OBVEZNIKU O PODNESENOJ PRIJAVI

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

Radni nalog / ustrojstvena jedinica

1. Osobni broj osiguranika

1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika

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

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

6. Prezime i ime osiguranika

7. Osnova osiguranja

8. Datum stjecanja svojstva osiguranika dan mjesec godina

9. Radno vrijeme osiguranika

10. Zanimanje

11. Stvarna stručna sprema/ vrsta i razina obrazovanja

12. Potrebna stručna sprema/ vrsta i razina obrazovanja

13. Korisnik mirovine u osiguranju Starosna mirovina*
Invalid. zbog prof. nesp.
Invalid. zbog djel. nesp.
Invalidska mirovina zbog opće nesp. - ZOHBDR

14. Status osobe s invaliditetom HRVI
Osoba s invaliditetom (ZSOPT)**
Osoba s invaliditetom

15. Vrsta osnovice

16. Radno mjesto, zanimanje, osiguranici osobe s invaliditetom kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem

Ugovor o radu sklopljen na:
17. Neodređeno vrijeme s punim radnim vremenom s nepunim radnim vremenom
Određeno vrijeme s punim radnim vremenom s nepunim radnim vremenom

18. Datum zaprimanja prijave

U _____, _____

Popunjiva Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje	
<input type="text"/>	<input type="text"/>

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.

* Popunjiva se za korisnike: starosne mirovine, prijevremene starosne mirovine, starosne mirovine za dugogodišnjeg osiguranika, starosne mirovine ostvarene prema Zakonu o pravima iz mirovinskog osiguranja djelatnih vojnih osoba, policijskih službenika i ovlaštenih službenih osoba i Zakonu o posebnim pravima iz mirovinskog osiguranja zaposlenika na poslovima razminiranja, te korisnike starosne mirovine ostvarene prema Zakonu o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji (priznate po ZOMO i posebnim propisima).

** Zakon o stažu osiguranja s povećanim trajanjem

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

PRIJAVA O POČETKU OSIGURANJA

Tiskanica M-1P

POTVRDA OSIGURANIKU O PODNESENOJ PRIJAVI

Mikrofilmski broj

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. Stvarna stručna sprema/ vrsta i razina obrazovanja

12. Potrebna stručna sprema/ vrsta i razina obrazovanja

13. Korisnik mirovine u osiguranju

NE **DA** Starosna mirovina*
Invalid. zbog prof. nesp.
Invalid. zbog djel. nesp.
Invalidska mirovina zbog opće nesp. - ZOHBDR

14. Status osobe s invaliditetom

NE **DA** Osoba s invaliditetom (ZSOPT)**
Osoba s invaliditetom
HRVI

15. Vrsta osnovice

16. Radno mjesto, zanimanje, osiguranici osobe s invaliditetom kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem

NE **DA** Naziv radnog mjesta, zanimanja i osiguranici osobe s invaliditetom

Ugovor o radu sklopljen na:

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

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

18. 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.

* Popunjava se za korisnike: starosne mirovine, prijevremene starosne mirovine, starosne mirovine za dugogodišnjeg osiguranika, starosne mirovine ostvarene prema Zakonu o pravima iz mirovinskog osiguranja djelatnih vojnih osoba, policijskih službenika i ovlaštenih službenih osoba i Zakonu o posebnim pravima iz mirovinskog osiguranja zaposlenika na poslovima razminiranja, te korisnike starosne mirovine ostvarene prema Zakonu o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji (priznate po ZOMO i posebnim propisima).

** Zakon o stažu osiguranja s povećanim trajanjem

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. Stvarna stručna sprema / vrsta i razina obrazovanja
Datum promjene

19. Potrebna stručna sprema / vrsta i razina obrazovanja
Datum promjene

20. Korisnik mirovine u osiguranju NE DA
Datum promjene

Starosna mirovina* Inv. zbog prof. nesp. Inv. zbog djel. nesp. Invalid. mirov. zbog opće nesposob. - ZOHBDR

21. Status osobe s invaliditetom NE DA
Datum promjene

HRVI Osoba s invaliditetom (ZSOPT)** Osoba s invaliditetom

22. Vrsta osnove

Datum promjene

23. Radno mjesto, zanimanje, osiguranici osobe s invaliditetom kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem
Datum promjene

Naziv radnog mjesta, zanimanja i osiguranici osobe s invaliditetom

Ugovor o radu sklopljen na:

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

2. s punim radnim vrem. 4 s nepunim radnim vrem.

Datum promjene

25. Datum zaprimanja prijave

U _____, _____

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Potpis odgovornog radnika Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

* Popunjava se za korisnike: starosne mirovine, prijevremene starosne mirovine, starosne mirovine za dugogodišnjeg osiguranika, starosne mirovine ostvarene prema Zakonu o pravima iz mirovinskog osiguranja djelatnih vojnih osoba, policijskih službenika i ovlaštenih službenih osoba i Zakonu o posebnim pravima iz mirovinskog osiguranja zaposlenika na poslovima razminiranja, te korisnike starosne mirovine ostvarene prema Zakonu o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji (priznate po ZOMO i posebnim propisima).

** Zakon o stažu osiguranja s povećanim trajanjem

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

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. Stvarna stručna sprema / vrsta i razina obrazovanja

Datum promjene

19. Potrebna stručna sprema / vrsta i razina obrazovanja

Datum promjene

20. Korisnik mirovine u osiguranju

NE DA

Starosna mirovina*

Inv. zbog prof. nesp.

Inv. zbog djel. nesp.

Invalid. mirov. zbog opće nesposob. - ZOHBDR

Datum promjene

21. Status osobe s invaliditetom

NE DA

HRVI

Osoba s invaliditetom (ZSOPT)**

Osoba s invaliditetom

Datum promjene

22. Vrsta osnovice

Datum promjene

23. Radno mjesto, zanimanje, osiguranici osobe s invaliditetom kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem

Naziv radnog mjesta, zanimanja i osiguranici osobe s invaliditetom

Datum promjene

Ugovor o radu sklopljen na:

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

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

Datum promjene

25. Datum zaprimanja prijave

U

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Potpis odgovornog radnika

Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

* Popunjava se za korisnike: starosne mirovine, prijevremene starosne mirovine, starosne mirovine za dugogodišnjeg osiguranika, starosne mirovine ostvarene prema Zakonu o pravima iz mirovinskog osiguranja djelatnih vojnih osoba, policijskih službenika i ovlaštenih službenih osoba i Zakonu o posebnim pravima iz mirovinskog osiguranja zaposlenika na poslovima razminiranja, te korisnike starosne mirovine ostvarene prema Zakonu o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji (priznate po ZOMO i posebnim propisima).

** Zakon o stažu osiguranja s povećanim trajanjem

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. Stvarna stručna sprema / vrsta i razina obrazovanja

Datum promjene

19. Potrebna stručna sprema / vrsta i razina obrazovanja

Datum promjene

20. Korisnik mirovine u osiguranju NE DA

Datum promjene

Starosna mirovina* Inv. zbog prof. nesp. Inv. zbog djel. nesp. Invalid. mirov. zbog opće nesposob. - ZOHBDR

21. Status osobe s invaliditetom NE DA

Datum promjene

HRVI Osoba s invaliditetom (ZSOPT)** Osoba s invaliditetom

22. Vrsta osnovice

Datum promjene

23. Radno mjesto, zanimanje, osiguranici osobe s invaliditetom kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem

Naziv radnog mjesta, zanimanja i osiguranici osobe s invaliditetom

Datum promjene

Ugovor o radu sklopljen na:

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

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

Datum promjene

25. Datum zaprimanja prijave

U

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

Potpis odgovornog radnika

Mjesto pečata

* Popunjava se za korisnike: starosne mirovine, prijevremene starosne mirovine, starosne mirovine za dugogodišnjeg osiguranika, starosne mirovine ostvarene prema Zakonu o pravima iz mirovinskog osiguranja djelatnih vojnih osoba, policijskih službenika i ovlaštenih službenih osoba i Zakonu o posebnim pravima iz mirovinskog osiguranja zaposlenika na poslovima razminiranja, te korisnike starosne mirovine ostvarene prema Zakonu o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji (priznate po ZOMO i posebnim propisima).

** Zakon o stažu osiguranja s povećanim trajanjem

PRIJAVA - PROMJENA PODATAKA O UTVRĐENOM STAŽU OSIGURANJA I OSNOVICI

1 RADNIKA KOD PRAVNE OSOBE

2 SAMOSTALNOG OBVEZNIKA DOPRINOSA I
RADNIKA KOD SAM. OBVEZNIKA DOPRINOSA

VRSTA PRIJAVE*				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						
3.a	Osobni identifikacijski broj obveznika						
4.	Matični broj poslovnog subjekta / MBPS						
5.	Godina na koju se odnosi prijava						
6.	NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA						
7.	PREZIME I IME OSIGURANIKA						
8.	UTVRĐENI STAŽ OSIGURANJA	mjeseci		dana		Plaća ili osnovica osiguranja za određivanje mirovine	
						kuna**	
						lipa**	
9.	sati rada***			sati bolovanja***			
10.	1. Naknada plaće n/t	HZZO					
	2. Naknada plaće n/t	RH					
	3. Naknada plaće n/t	CZSS					
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.							
2.							
3.							
4.							
12.	Datum zaprimanja prijave						

U _____, _____

Popunjiva Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje	
Potpis odgovornog radnika	Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*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="text"/>	Ustrojstvena jedinica	<input type="text"/>
1. <u>Osobni broj osiguranika</u>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
1.a <u>Osobni identifikacijski broj osiguranika</u>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
2. <u>Matični broj građana / datum rođenja i spol</u>	M <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Ž <input type="text"/> 2 <input type="text"/>		<input type="text"/>
3. <u>Registarski broj obveznika doprinosa</u>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
3.a <u>Osobni identifikacijski broj obveznika</u>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
4. <u>Matični broj poslovnog subjekta / MBPS</u>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
5. <u>Godina na koju se odnosi prijava</u>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
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="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

1. Naknada plaće n/t	HZZO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. 2. Naknada plaće n/t	RH	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Naknada plaće n/t	CZSS	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

12. **Datum zaprimanja prijave**

U _____, _____

Popunjiva Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje	
Potpis odgovornog radnika	Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

*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.

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE
Obrazac eM-1P
PRIJAVA O POČETKU OSIGURANJA



ID prijave:
Obveznik:

Podaci o osiguraniku/ici (HZMO)	
Kategorija osiguranika	
Radni nalog / ustrojstvena jedinica	
1. Osobni broj osiguranika/ice	
1.a. OIB osiguranika/ice	
2. Matični broj građana / Datum rođenja, spol	
Podaci o obvezniku	
3. Regstarski broj obveznika doprinosa	
OIB obveznika	
4. Općina mjesta rada - prebivališta	
5. Matični broj poslovnog subjekta	
Naziv i sjedište obveznika doprinosa	
Podaci o osiguraniku/ici	
6. Prezime i ime osiguranika	
7. Osnova osiguranja	
8. Datum stjecanja svojstva osiguranika/ice	
9. Dnevno radno vrijeme osiguranika/ice	
10. Zanimanje	
Pobliže određenje zanimanja	
11. Stvarna stručna sprema / vrsta i razina obrazovanja	
12. Potrebna stručna sprema / vrsta i razina obrazovanja	
13. Korisnik/ca mirovine u osiguranju	
14. Status osobe s invaliditetom	
15. Vrsta osnovice	
16. Radno mjesto, zanimanje osiguranici osobe s invaliditetom kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem / Naziv radnog mjesta, zanimanja i i osiguranici osobe s invaliditetom	
17. Ugovor o radu sklopljen na	
18. Mjesto i datum:	
19. Datum i vrijeme obrade:	
Elektronički potpis (obveznik):	Vrijeme prijema:
Elektronički potpis (HZMO):	Vrijeme obrade:

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE
Obrazac eM-3P
PRIJAVA O PROMJENI TIJEKOM OSIGURANJA



ID prijave:
Obveznik:

Osnovni podaci	
Kategorija osiguranika	
Radni nalog / ustrojstvena jedinica	
1. Osobni broj osiguranika/ice	
1.a OIB osiguranika/ice	
2. Matični broj građana / Datum rođenja, spol	
3. RegistarSKI broj obveznika doprinosa	
OIB obveznika	
Naziv i sjedište obveznika doprinosa	
4. Datum stjecanja svojstva osiguranika/ice	
5. Matični broj poslovnog subjekta	
6. Prezime i ime osiguranika	
Podaci koji se mijenjaju	
7. Općina mjesta rada - prebivališta	
8. Prezime / Ime osiguranika (izmjena)	
9. Matični broj građana (izmjena) / Datum rođenja i spol	
10. RegistarSKI broj obveznika doprinosa (izmjena)	
11. Osnova osiguranja	(datum promjene: -)
13. Datum stjecanja svojstva osiguranika/ice (izmjena)	
14. Datum prestanka svojstva osiguranika/ice	
15. Razlog prestanka svojstva osiguranika/ice	
16. Dnevno radno vrijeme osiguranika/ice	(datum promjene: -)
17. Zanimanje	
Pobliže određenje zanimanja	
18. Stvarna stručna sprema / vrsta i razina obrazovanja	
19. Potrebna stručna sprema / vrsta i razina obrazovanja	(datum promjene: -)
20. Korisnik/ca mirovine u osiguranju	(datum promjene: -)
21. Status osobe s invaliditetom	(datum promjene: -)
22. Vrsta osnovice	(datum promjene: -)
23. Radno mjesto, zanimanje, osiguranici/ice osobe s invaliditetom kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem	(datum promjene: -)
Naziv radnog mjesta i zanimanja	
24. Ugovor o radu sklopljen na	(datum promjene: -)
25. Mjesto i datum:	
26. Datum i vrijeme obrade:	
Elektronički potpis (obveznik):	Vrijeme prijema:
Elektronički potpis (HZMO):	Vrijeme obrade:

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE**Obrazac eMPP-1****PRIJAVA-PROMJENA PODATAKA O UTVRĐENOM STAŽU OSIGURANJA I OSNOVICI**

ID obrasca:

Obveznik:

Podaci o osiguraniku/ici (HZMO)									
Kategorija osiguranika									
Ustrojstvena jedinica									
Vrsta prijave									
1. Osobni broj osiguranika									
1a. OIB osiguranika									
2. Matični broj građana / datum rođenja i spol									
Podaci o obvezniku									
3. RegistarSKI broj obveznika doprinosa									
3a. OIB obveznika									
4. Matični broj poslovnog subjekta									
5. Godina na koju se odnosi prijava									
6. Naziv i sjedište obveznika doprinosa									
Podaci o osiguraniku/ici (HZMO)									
7. Prezime i ime osiguranika									
8. Utvrđeni staž osiguranja (mjeseci/dana)									
Plaća ili osnovica za određivanje mirovine									
9. Sati rada									
Sati bolovanja									
10. Naknade na teret									
HZZO									
RH									
CZSS									
11. Podaci o stažu osiguranja s povećanim trajanjem									
Efektivno trajanje		Poslovi-radno mjesto zanimanje, status osobe s invaliditetom			Šifra staža	Razdoblje od		Razdoblje do	
Mjeseci	Dana					Mjeseci	Dana	Mjeseci	Dana
12. Mjesto i datum:									