HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

Tiskanica M-1P

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. 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
NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

Mjesto za odgovor
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
    - Obiteljska mirovina
14. Status osobe s invaliditetom NE DA
    - 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 NE DA — Naziv radnog mjesta, zanimanja i osiguranici osobe s invaliditetom
17. **Ugovor o radu sklopljen na:**
    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

* Popunjava se za korisnike: starosne mirovine, prijevremene starosne mirovine, starosne mirovine za dugogodišnjeg osiguranika ostvarene prema ZOMO i posebnim propisima.
** Zakon o stažu osiguranja s povećanim trajanjem

Narodne novine d.d., Zagreb – (90) 051673
Oznaka za narudžbu: M-1P
3 850157 063611

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

Tiskanica M-1P

PRIJAVA O POČETKU OSIGURANJA

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 0 1

1. Osobni broj osiguranika
1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika
2. 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

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

Mjesto za odgovor

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
    - Obiteljska mirovina
14. Status osobe s invaliditetom NE DA
    - 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 NE DA — Naziv radnog mjesta, zanimanja i osiguranici osobe s invaliditetom
17. **Ugovor o radu sklopljen na:**
    - **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

* Popunjava se za korisnike: starosne mirovine, prijevremene starosne mirovine, starosne mirovine za dugogodišnjeg osiguranika ostvarene prema ZOMO i posebnim propisima.
** Zakon o stažu osiguranja s povećanim trajanjem

Narodne novine d.d., Zagreb – (90) 051673
Oznaka za narudžbu: M-1P

3 850157 063611

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

Tiskanica M-1P

PRIJAVA O POČETKU OSIGURANJA

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. 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

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

Mjesto za odgovor

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
    - Obiteljska mirovina
14. Status osobe s invaliditetom NE DA
    - 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 NE DA — Naziv radnog mjesta, zanimanja i osiguranici osobe s invaliditetom
17. **Ugovor o radu sklopljen na:**
    - **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

* Popunjava se za korisnike: starosne mirovine, prijevremene starosne mirovine, starosne mirovine za dugogodišnjeg osiguranika ostvarene prema ZOMO i posebnim propisima.
** Zakon o stažu osiguranja s povećanim trajanjem

Narodne novine d.d., Zagreb – (90) 051673
Oznaka za narudžbu: M-1P

3 850157 063611

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

Tiskanica M-2P

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. Datum rođenja i spol 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

Narodne novine d.d., Zagreb – (94) **051675**
Oznaka za narudžbu: **M-2P**

3 850157 063734

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

Tiskanica M-2P

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 0 2

1. Osobni broj osiguranika

1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika

2. Datum rođenja i spol 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

Narodne novine d.d., Zagreb – (94) **051675**
Oznaka za narudžbu: **M-2P**

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

Tiskanica M-2P

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 0 2

1. Osobni broj osiguranika

1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika

2. Datum rođenja i spol 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

Narodne novine d.d., Zagreb – (94) **051675**
Oznaka za narudžbu: **M-2P**

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

Mikrofilmski broj

Tiskanica M-3P

PRIJAVA O PROMJENI TIJEKOM OSIGURANJA

Radni nalog / ustrojstvena jedinica: 0 3

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

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

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. 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 / Obiteljska mirovina	
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		
24. **Ugovor o radu sklopljen na:**		
Neodređeno vrijeme 1 s punim radnim vrem. 3 s nepunim radnim vrem.		
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 ostvarene prema ZOMO i posebnim propisima.

** Zakon o stažu osiguranja s povećanim trajanjem

Narodne novine d.d., Zagreb – (75) 051676
Oznaka za narudžbu: M-3P

3 850157 063741

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

Tiskanica M-3P

PRIJAVA O PROMJENI TIJEKOM OSIGURANJA

Mikrofilmski broj

Radni nalog / ustrojstvena jedinica 0 3

1. Osobni broj osiguranika

1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika

2. 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

POTVRDA OBVEZNIKU O PODNESENOJ PRIJAVI

1 radnika kod pravne osobe

2 samostalnog obveznika doprinosa i radnika kod sam. obveznika doprinosa

3 poljoprivrednika

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

OIB obveznika

Naziv obilježja — **Podaci koji se mijenjaju**

7. Općina mjesta rada-prebivališta

8. Prezime i ime osiguranika

9. 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 / Obiteljska mirovina
	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			
24.	**Ugovor o radu sklopljen na:**			
	Neodređeno vrijeme	1 s punim radnim vrem.	3 s nepunim radnim vrem.	
	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 ostvarene prema ZOMO i posebnim propisima.

** Zakon o stažu osiguranja s povećanim trajanjem

Narodne novine d.d., Zagreb – (75) 051676
Oznaka za narudžbu: M-3P

3 850157 063741

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

Tiskanica M-3P

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. 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. 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 / Obiteljska mirovina
	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			
24.	**Ugovor o radu sklopljen na:**			
	Neodređeno vrijeme	1 s punim radnim vrem.	3 s nepunim radnim vrem.	
	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 ostvarene prema ZOMO i posebnim propisima.

** Zakon o stažu osiguranja s povećanim trajanjem

Narodne novine d.d., Zagreb – (75) 051676
Oznaka za narudžbu: M-3P

3 850157 063741

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

Mikrofilmski broj

Tiskanica M-11P

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. 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

Narodne novine d.d., Zagreb – (71) 051677
Oznaka za narudžbu: M-11P

3 850157 063758

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

Mikrofilmski broj

Tiskanica M-11P

1 PRAVNA OSOBA

2 SAMOSTALNI OBVEZNIK DOPRINOSA

3 POLJOPRIVREDNIK

PRIJAVA O POČETKU POSLOVANJA OBVEZNIKA DOPRINOSA

POTVRDA O PODNESENOJ PRIJAVI

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. 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

Narodne novine d.d., Zagreb – (71) 051677
Oznaka za narudžbu: M-11P

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

Mikrofilmski broj

Tiskanica M-13P

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 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. 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

Narodne novine d.d., Zagreb – (42) 051679
Oznaka za narudžbu: M-13P

3 850157 063772

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

Mikrofilmski broj

Tiskanica M-13P

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. 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

Narodne novine d.d., Zagreb – (42) 051679
Oznaka za narudžbu: M-13P

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

PRIJAVA - PROMJENA PODATAKA O UTVRĐENOM STAŽU OSIGURANJA I OSNOVICI

Mikrofilmski broj

Tiskanica MPP-1

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. 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**

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 mjeseci	Efektivno trajanje dana	Poslovi-radna mjesta, zanimanja i osiguranici inv. osobe	Šifra staža	Razdoblje OD-DO dan/mjesec	Razdoblje OD-DO dan/mjesec
1.						
2.						
3.						
4.						

12. Datum zaprimanja prijave . .

U _____, _____

Popunjava 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), od 1994. do 2022. svote u kunama i lipama, a od 2023. svote u eurima i centima.

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

Narodne novine d.d., Zagreb – (96) 051680
Oznaka za narudžbu: MPP-1

3 850157 063642

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

Mikrofilmski broj

Tiskanica MPP-1

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*

Ustrojstvena jedinica

1. Osobni broj osiguranika
1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika
2. 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**
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 mjeseci	Efektivno trajanje dana	Poslovi-radna mjesta, zanimanja i osiguranici inv. osobe	Šifra staža	Razdoblje OD-DO dan/mjesec	Razdoblje OD-DO dan/mjesec
1.						
2.						
3.						
4.						

12. Datum zaprimanja prijave . .

U _____, _____

Popunjava 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), od 1994. do 2022. svote u kunama i lipama, a od 2023. svote u eurima i centima.

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

Narodne novine d.d., Zagreb – (96) 051680
Oznaka za narudžbu: MPP-1

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

Mikrofilmski broj

Tiskanica M-SEZ

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. 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

7. Datum stjecanja svojstva osiguranika

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

Narodne novine d.d., Zagreb – (5) 051683
Oznaka za narudžbu: M-SEZ

3 850157 160372

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

Mikrofilmski broj

Tiskanica M-SEZ

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. 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

7. Datum stjecanja svojstva osiguranika

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

Narodne novine d.d., Zagreb – (5) 051683
Oznaka za narudžbu: M-SEZ