

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

Na temelju članka 103. stavka 6. Zakona o mirovinskom osiguranju (Narodne novine, br. 96/25) i članka 22. točke 6. Statuta Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje (Narodne novine, br. 28/14, 24/15, 73/19, 147/20), Upravno vijeće Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje na sjednici održanoj 1. listopada 2025., donosi

PRAVILNIK O VOĐENJU MATIČNE EVIDENCIJE HRVATSKOG ZAVODA ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

I. OPĆE ODREDBE

Članak 1.

Ovim se Pravilnikom, u skladu s odredbama Zakona o mirovinskom osiguranju (u daljnjem tekstu: Zakon), utvrđuju:

1. podaci koji se vode u matičnoj evidenciji o osiguranicima, obveznicima doprinosa za mirovinsko osiguranje i korisnicima prava iz mirovinskog osiguranja
2. prijave za vođenje matične evidencije
3. obveznici podnošenja prijava za vođenje matične evidencije
4. osnove osiguranja, dokumentacija za priznanje/prestanak svojstva osiguranika i obveznici podnošenja prijavno-odjavnih podataka
5. obveznici doprinosa i dokumentacija za evidentiranje podataka o početku i prestanku poslovanja
6. izmjena i ispravak podataka unesenih u matičnu evidenciju
7. podnošenje prijava za vođenje matične evidencije Zavoda elektroničkim putem
8. staž osiguranja.

Članak 2.

Matična evidencija vodi se u Hrvatskom zavodu za mirovinsko osiguranje (u daljnjem tekstu: Zavod).

Članak 3.

(1) Matična evidencija vodi se prema jedinstvenim metodološkim načelima i kodeksu šifara.

(2) Matična evidencija vodi se unošenjem podataka s tiskаница i obrazaca propisanih ovim Pravilnikom.

(3) Matična evidencija vodi se preuzimanjem i obradom podataka koje Zavodu dostavljaju Središnji registar osiguranika (REGOS), Porezna uprava i druga nadležna tijela.

(4) Podaci iz stavka 2. i 3. ovog članka čuvaju se na odgovarajućem informatičkom mediju.

II. PODACI KOJI SE UNOSE U MATIČNU EVIDENCIJU

Članak 4.

U matičnu evidenciju unose se podaci o:

(1) OSIGURANICIMA

1. osobni broj – OB
2. osobni identifikacijski broj osiguranika – OIB
3. datum rođenja i spol
4. registarski broj obveznika doprinosa
5. matični broj poslovnog subjekta
6. grad/općina mjesta rada ili prebivališta osiguranika
7. prezime i ime
8. zanimanje
9. razina stečene kvalifikacije
10. razina potrebne kvalifikacije
11. osnova osiguranja
12. datum stjecanja svojstva osiguranika
13. datum prestanka svojstva osiguranika
14. razlog prestanka svojstva osiguranika
15. radno vrijeme osiguranika
16. podaci o radnom mjestu, zanimanju i o osiguranicima – osobama s invaliditetom kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem i podaci o stupnju povećanja
17. podaci o mirovinskom stažu
 - prema vrstama staža
 - razdoblje mirovinskog staža
 - trajanje mirovinskog staža
 - oznaka trajanja rada
18. podaci o utvrđenom stažu osiguranja i osnovicama ostvarenim za kalendarsku godinu
19. podaci o naknadama plaće na teret Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje
20. podaci o naknadama plaće na teret Republike Hrvatske
21. podaci o naknadama plaće na teret centara za socijalnu skrb
22. podaci o naknadi plaće s osnove profesionalne rehabilitacije
23. podaci o statusu osobe s invaliditetom
24. podaci o korisnicima mirovine u osiguranju
25. podaci o svoti osnovice osiguranja za dio staža korisnika invalidske mirovine zbog profesionalne nesposobnosti za rad / djelomičnog gubitka radne sposobnosti
26. datum početka osiguranja u obveznom mirovinskom osiguranju na temelju individualne kapitalizirane štednje
27. ugovor o radu na neodređeno ili određeno vrijeme s punim ili nepunim radnim vremenom

28. sati rada
29. sati bolovanja
30. vrsta osnovice
31. datum zaprimanja prijave.

(2) OBVEZNICIMA DOPRINOSA ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

1. registarski broj obveznika doprinosa
2. osobni identifikacijski broj obveznika doprinosa – OIB
3. matični broj poslovnog subjekta
4. obveznik doprinosa
5. grad/općina sjedišta ili prebivališta obveznika doprinosa
6. naziv obveznika doprinosa
7. vrsta obveznika doprinosa
8. radno vrijeme poslodavca (tjedno), mjesec i godina važenja
9. šifra djelatnosti prema Nacionalnoj klasifikaciji djelatnosti – NKD
10. šifra grane djelatnosti
11. datum rođenja, spol ili sistemski broj dodijeljen od Porezne uprave za obveznika doprinosa
12. sjedište obveznika doprinosa ili podružnice
13. ulica
14. kućni broj
15. poštanski broj i mjesto
16. adresa e-pošte obveznika doprinosa
17. datum početka poslovanja
18. datum prestanka poslovanja
19. dostava obavijesti (adresa A ili adresa B)
20. razdoblje sezonskog obavljanja djelatnosti
21. datum zaprimanja prijave.

(3) KORISNICIMA PRAVA

1) Osim podataka iz stavka 1. točke 1. do 3. i točke 6. do 9. ovog članka, u matičnu evidenciju unose se sljedeći podaci o korisnicima prijevremene starosne, starosne, starosne mirovine za dugogodišnjeg osiguranika, invalidske mirovine zbog djelomičnog ili potpunog gubitka radne sposobnosti, privremene invalidske mirovine i prava na profesionalnu rehabilitaciju:

1. vrsta mirovine
2. pravna osnova koja je služila za utvrđivanje mirovine
3. smanjenje, odnosno povećanje mirovine
4. datum stjecanja prava na mirovinu
5. datum početka isplate mirovine
6. datum obustave isplate mirovine
7. datum uspostave isplate obustavljene mirovine

8. razlog obustave isplate mirovine
9. datum prestanka prava na mirovinu
10. vrsta i uzroci djelomičnog ili potpunog gubitka radne sposobnosti
11. postoci utjecaja pojedinog uzroka na djelomični/potpuni gubitak radne sposobnosti i postotak radnog vremena (70 %, 80 %, 90 % ili 100 % radnog vremena) u kojem korisnik invalidske mirovine zbog djelomičnog gubitka radne sposobnosti prema nalazu i mišljenju tijela vještačenja može raditi na prilagođenom radnom mjestu
12. dijagnoza bolesti
13. polazni faktor za određivanje mirovine
14. mirovinski faktor
15. osobni bodovi
16. svota mirovine
17. dio mirovine ostvaren na temelju staža osiguranja iz članka 25. Zakona
18. dio mirovine ostvaren prema posebnom propisu
19. svota osnovne mirovine
20. svota najniže mirovine
21. svota najviše mirovine
22. svota minimalne mirovine
23. datum promjene opsega prava
24. datum usklađivanja svote mirovine
25. datum svote usklađene mirovine
26. datum stjecanja prava na zaštitni dodatak uz mirovinu
27. svota zaštitnog dodatka
28. datum stjecanja prava na doplatu za pomoć i njegu
29. svota doplatu za pomoć i njegu.
30. podaci o korištenju dijela obiteljske mirovine

2) o korisnicima obiteljske mirovine

1. prezime i ime
2. osobni identifikacijski broj korisnika – OIB
3. dan, mjesec i godina rođenja
4. datum smrti umirovljenika/osiguranika
5. uzrok smrti umirovljenika/osiguranika
6. srodstvo s umrlim osiguranikom, odnosno s korisnikom mirovine od kojeg se izvodi pravo na obiteljsku mirovinu
7. podaci iz članka 4. stavka 1. točke 1. do 3. i točke 7. do 9. ovog Pravilnika za umrlog osiguranika
8. podaci iz članka 4. stavka 3. točke 1. ovog Pravilnika za umrlog korisnika mirovine od kojeg se izvodi pravo na obiteljsku mirovinu
9. datum stjecanja prava na mirovinu
10. datum početka isplate mirovine
11. datum obustave isplate mirovine

12. datum uspostave isplate obustavljene mirovine
13. razlog obustave isplate mirovine
14. datum prestanka prava na mirovinu
15. mirovinski faktor za članove obitelji koji koriste obiteljsku mirovinu
16. svota obiteljske mirovine
17. svota osnovne mirovine
18. datum promjene opsega prava
19. datum usklađivanja svote mirovine
20. datum svote usklađene mirovine.

3) Osim podataka iz članka 4. stavka 1. točke 1. do 3. i točke 6. do 9. ovog Pravilnika, u matičnu evidenciju unose se sljedeći podaci o korisnicima dijela obiteljske mirovine uz starosnu, prijevremenu starosnu, starosnu za dugogodišnjeg osiguranika, invalidsku, privremenu invalidsku mirovinu (u daljnjem tekstu: osobnu mirovinu):

1. svota dijela obiteljske mirovine
2. ukupna svota osobne s dijelom obiteljske mirovine
3. datum početka isplata dijela obiteljske mirovine uz osobnu mirovinu
4. datum prestanka isplate dijela obiteljske mirovine uz osobnu mirovinu i razlog prestanka isplate.

4) Osim podataka iz članka 4. stavka 1. točke 1. do 3., točke 6. do 9. ovog Pravilnika, u matičnu evidenciju unose se sljedeći podaci:

1. o svoti godišnjeg dodatka na mirovinu u pojedinoj kalendarskoj godini u kojoj se isplaćivala mirovina
2. osnova po kojoj je određen, odnosno kako je određena visina dodatka:
 - a) prema broju punih godina mirovinskog staža osiguranika
 - b) u zagarantiranoj svoti za 15 godina mirovinskog staža
3. datum početka isplate godišnjeg dodatka
4. datum prestanka isplate godišnjeg dodatka.

5) Osim podataka iz članka 4. stavka 1. točke 1. do 3. i točke 6. do 9. ovog Pravilnika, u matičnu evidenciju unose se sljedeći podaci:

1. o svoti dijela obiteljske mirovine uz osobnu mirovinu
2. datumu početka isplate dijela obiteljske mirovine
3. datumu prestanka isplate dijela obiteljske mirovine.

6) Osim podataka iz članka 4. stavka 1. do 3. i točke 6. do 9. ovog Pravilnika, u matičnu evidenciju uvode se sljedeći podaci o drugom dohotku, drugoj djelatnosti, odnosno razlici obveze doprinosa koji služe za ostvarivanje prava i za računanje staža po toj osnovi

1. svota primitka po osnovi drugog dohotka, druge djelatnosti, odnosno razlici obveze doprinosa u pojedinoj kalendarskoj godini za koji su uplaćeni doprinosi

2. staž osiguranja po osnovi drugog dohotka i druge djelatnosti u pojedinoj kalendarskoj godini za koji su uplaćeni doprinosi.

7) Osim podataka iz članka 4. stavka 1. točke 1. do 3. i točke 6. do 9. ovog Pravilnika, u matičnu evidenciju unose se sljedeći podaci o korisnicima novčane naknade zbog tjelesnog oštećenja:

1. vrsta, uzroci i stupanj tjelesnog oštećenja
2. dijagnoze bolesti
3. svota novčane naknade zbog tjelesnog oštećenja
4. datum stjecanja prava na novčanu naknadu zbog tjelesnog oštećenja
5. datum od kada se novčana naknada isplaćuje
6. osobni bodovi.

8) o korisnicima prava na profesionalnu rehabilitaciju

1. svota naknade plaće na teret Zavoda zbog profesionalne rehabilitacije
2. datum početka isplate naknade plaće na teret Zavoda zbog profesionalne rehabilitacije
3. datum prestanka prava na naknadu plaće na teret Zavoda zbog profesionalne rehabilitacije.
4. svota naknade troškova prijevoza za vrijeme obavljanja profesionalne rehabilitacije u drugom mjestu izvan mjesta prebivališta
5. datum početka isplate naknade troškova prijevoza
6. datum prestanka isplate naknade troškova prijevoza
7. svota naknade za troškove prehrane i smještaja za vrijeme putovanja i boravka u drugom mjestu izvan mjesta prebivališta za vrijeme profesionalne rehabilitacije
8. datum početka isplate naknade za troškove prehrane i smještaja
9. datum prestanka isplate naknade za troškove prehrane i smještaja.

Članak 5.

(1) U matičnu evidenciju, osim podataka iz članka 4. ovog Pravilnika, mogu se unositi podaci:

1. o osobama koje nisu osigurane, a kojima je mirovinski staž utvrđen rješenjem
2. o osobama kojima je razdoblje provedeno u osiguranju do dana pristupanja Republike Hrvatske Europskoj uniji upisano u radnu knjižicu i drugi podaci.

(2) U matičnu evidenciju unose se i sve izmjene podataka iz članka 4. ovog Pravilnika. Izmjene podataka iz članka 4. stavka 1. točke 9. do 11., 15., 16., 23., 24., 27. i 30., izmjene podataka iz stavka 2. točke 8. i izmjene podataka iz stavka 3. podstavka 1. točke 5., 16. i 19. podstavka 2. točke 9. do 17. i podstavka 3. točke 3. ovog Pravilnika sadrže i datum izmjene.

III. PRIJAVE ZA VOĐENJE MATIČNE EVIDENCIJE

Članak 6.

Prijave za vođenje matične evidencije podnose se na sljedećim tiskanicama:

1. Prijava o početku osiguranja (tiskanica M-1P) sastoji se od tri primjerka.

Prvi primjerak prijave ostaje u područnoj ustrojstvenoj jedinici Zavoda.

Drugi primjerak prijave (sadrži oznaku »potvrda o podnesenoj prijavi«) uručuje se obvezniku.

Treći primjerak prijave (sadrži oznaku »potvrda o podnesenoj prijavi«) uručuje se osiguraniku.

2. Prijava o prestanku osiguranja (tiskanica M-2P) sastoji se od tri primjerka.

Prvi primjerak prijave ostaje u područnoj ustrojstvenoj jedinici Zavoda.

Drugi primjerak prijave (sadrži oznaku »potvrda o podnesenoj prijavi«) uručuje se obvezniku.

Treći primjerak prijave (sadrži oznaku »potvrda o podnesenoj prijavi«) uručuje se osiguraniku.

3. Prijava o promjeni tijekom osiguranja (tiskanica M-3P) sastoji se od tri primjerka.

Prvi primjerak prijave ostaje u područnoj ustrojstvenoj jedinici Zavoda.

Drugi primjerak prijave (sadrži oznaku »potvrda o podnesenoj prijavi«) uručuje se obvezniku.

Treći primjerak prijave (sadrži oznaku »potvrda o podnesenoj prijavi«) uručuje se osiguraniku.

4. Prijava o početku poslovanja obveznika doprinosa (tiskanica M-11P) sastoji se od dva primjerka.

Prvi primjerak prijave ostaje u područnoj ustrojstvenoj jedinici Zavoda.

Drugi primjerak prijave (sadrži oznaku »potvrda o podnesenoj prijavi«) uručuje se obvezniku.

5. Prijava o prestanku poslovanja obveznika doprinosa (tiskanica M-12P) sastoji se od dva primjerka.

Prvi primjerak prijave ostaje u područnoj ustrojstvenoj jedinici Zavoda.

Drugi primjerak prijave (sadrži oznaku »potvrda o podnesenoj prijavi«) uručuje se obvezniku.

6. Prijava o promjeni podataka obveznika doprinosa (tiskanica M-13P) sastoji se od dva primjerka.

Prvi primjerak prijave ostaje u područnoj ustrojstvenoj jedinici Zavoda.

Drugi primjerak prijave (sadrži oznaku »potvrda o podnesenoj prijavi«) uručuje se obvezniku.

7. Prijava – promjena podataka o utvrđenom stažu osiguranja i osnovici (tiskanica MPP-1) sastoji se od dva primjerka.

Prvi primjerak prijave ostaje u područnoj ustrojstvenoj jedinici Zavoda.

Drugi primjerak prijave (sadrži oznaku »potvrda o podnesenoj prijavi«) uručuje se obvezniku.

8. Prijava – promjena o preračunatom trajanju staža na sezonskim poslovima (tiskanica M-SEZ) sastoji se od dva primjerka.

Prvi primjerak prijave ostaje u područnoj ustrojstvenoj jedinici Zavoda.

Drugi primjerak prijave (sadrži oznaku »potvrda o podnesenoj prijavi«) uručuje se obvezniku.

IV. OBVEZNICI PODNOŠENJA PRIJAVE ZA VOĐENJE MATIČNE EVIDENCIJE

Članak 7.

(1) Prijave za vođenje matične evidencije iz članka 6. ovog Pravilnika uspostavljaju Zavodu:

1. obveznici doprinosa – pravne i fizičke osobe
2. roditelji iz članka 18. Zakona
3. Hrvatski zavod za zapošljavanje
4. Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje
5. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: HZZO)
6. Hrvatski zavod za socijalni rad
7. ministarstvo nadležno za prava hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata
8. ministarstvo nadležno za poslove obrane
9. ostali obveznici podnošenja prijave prema posebnim propisima.

(2) Obveznici iz stavka 1. točke 1. ovog članka (poslodavci pravne osobe) obvezni su uspostaviti Zavodu prijavu iz članka 6. točke 4. (prijava o početku poslovanja obveznika doprinosa – tiskanica M-11P) i članka 15. točke 4. (prijava o početku poslovanja obveznika doprinosa – obrazac eM-11P) ovog Pravilnika uspostavom prve prijave o početku osiguranja (tiskanica M-1P) za radnika s kojim su zasnovali radni odnos.

(3) Iznimno od stavka 1. ovog članka, prijavu – promjenu podataka o utvrđenom stažu osiguranja i osnovici (tiskanica MPP-1) iz članka 6. točke 7. ovog Pravilnika ne uspostavljaju Zavodu obveznici iz stavka 1. točke 2. ovog članka.

(4) Prijavu – promjenu podataka o utvrđenom stažu osiguranja i osnovici (tiskanica MPP-1) iz članka 6. točke 7. ovog Pravilnika obveznici iz stavka 1. točke 1. i 3. do 8. ovog članka uspostavljaju Zavodu:

1. ako se u postupku kontrole pravilnosti podataka i prikupljanja nedostajućih podataka o stažu osiguranja i osnovicama koje služe za ostvarivanje prava iz mirovinskog osiguranja na temelju generacijske solidarnosti, kao i u postupku ostvarivanja prava na mirovinu utvrdi da za osiguranika nisu evidentirani svi podaci o osnovicama i stažu osiguranja u evidencijama Zavoda

2. radi ispravka podataka o stažu osiguranja i osnovicama koje služe za ostvarivanje prava iz mirovinskog osiguranja na temelju generacijske solidarnosti utvrđenih u postupku kontrole.

(5) Obveznici iz stavka 1. točke 1. ovog članka koji zapošljavaju radnike na sezonskim poslovima uspostavljaju prijavu – promjenu o preračunatom trajanju staža na sezonskim poslovima (tiskanica M-SEZ) za osiguranike iz članka 22. ovog Pravilnika.

(6) Prijava iz članka 6. točke 8. ovog Pravilnika uspostavlja se istovremeno s prijavom o prestanku osiguranja iz članka 6. točke 2. ovog Pravilnika.

(7) Obveznik iz stavka 1. točke 1. ovog članka (poslodavac pravna i fizička osoba) može uspostaviti Zavodu za osiguranika iz članka 11. stavka 1. točke 1. do 5. Zakona prijavu iz članka 6. točke 2. (prijava o prestanku osiguranja tiskanica M-2P) i članka 16. točke 2. (prijava o prestanku osiguranja – obrazac eM-2P) ovoga Pravilnika s datumom prestanka svojstva osiguranika koji prethodi datumu priznanja svojstva osiguranika evidentiranog u Zavodu kod sljedećeg obveznika – poslodavca s kojim je osiguranik – radnik tijekom trajanja prethodnog radnog odnosa s punim radnim vremenom zasnovao novi radni odnos te se tada smatra da je prijava o prestanku osiguranja podnesena u roku propisanom u Zakonu.

(8) Obveznici iz stavka 1. točke 1. ovog članka u izvršenju obveza iz članka 109. stavka 2. Zakona dužni su Zavodu uspostaviti prijavu iz članka 6. točke 2. (prijava o prestanku osiguranja – tiskanica M-2P) i članka 16. točke 2. (prijava o prestanku osiguranja – obrazac eM-2P) ovoga Pravilnika na način objašnjen u tablici 1., pod rednim brojem 13., koja je sastavni dio ovog Pravilnika.

Članak 8.

(1) Prijave za vođenje matične evidencije s podacima iz članka 109. stavka 1. i 2. Zakona Zavod je dužan primiti i potvrditi njihov primitak.

(2) Podatke iz stavka 1. ovoga članka Zavod je dužan provjeriti i unijeti u matičnu evidenciju u roku od 3 radna dana od nastupa neke od okolnosti iz članka 109. stavka 1. i 2. Zakona.

(3) Ako obveznik prijave iz stavka 1. ovoga članka uspostavlja Zavodu nakon proteka roka iz članka 109. stavka 1. i 2. Zakona, obveza provjere i unosa podataka u matičnu evidenciju počinje od dana primitka prijave.

(4) Obveznik iz članka 7. stavka 1. točke 1. ovog Pravilnika dužan je za državljane trećih zemalja uspostaviti prijave za vođenje matične evidencije ako su se ostvarile pretpostavke za rad državljana trećih zemalja u Republici Hrvatskoj propisane propisima kojima se uređuje rad stranaca u Republici Hrvatskoj.

Članak 9.

(1) Zavod je obvezan uspostaviti prijave o početku, odnosno prestanku osiguranja iz članka 6. točke 1. i 2. ovog Pravilnika za:

1. osiguranike koji su stekli pravo na profesionalnu rehabilitaciju od dana stupanja na profesionalnu rehabilitaciju do završetka profesionalne rehabilitacije (osiguranici iz članka 11. stavka 1., članka 12., 13. i 16. Zakona i za osigurane osobe iz članka 23. i 24. Zakona)

2. osiguranike za koje donosi rješenje o priznanju / prestanku svojstva osiguranika (članak 115. Zakona)

3. samostalne umjetnike kojima se doprinosi plaćaju iz državnog proračuna i kojima je obveznik doprinosa i plaćanja doprinosa ministarstvo nadležno za kulturu.

(2) Zavod je obvezan uspostaviti prijavu iz članka 6. točke 7. ovog Pravilnika, kada prijavu za potrebe postupka koji se vodi u Zavodu nije uspostavio obveznik iz članka 7. stavka 1. točke 1. i 3. te točke 5. do 8. ovog Pravilnika.

(3) Zavod na temelju usuglašenog protokola s Ministarstvom financija – Poreznom upravom može preuzeti i evidentirati podatak o prestanku pravne osobe ako to obveznik doprinosa, pravna osoba iz članka 7. ovog Pravilnika, nije učinio.

Članak 10.

HZZO je obavezan Zavodu uspostaviti prijave iz članka 6. točke 1. i točke 2. do 7. ovog Pravilnika, u skladu s odredbama zakona koji uređuje obvezno zdravstveno osiguranje u Republici Hrvatskoj, za:

1. osiguranika kojemu je za vrijeme trajanja privremene nesposobnosti za rad prestao radni odnos, odnosno obavljanje djelatnosti osobnim radom, a koji je primao naknadu plaće još najviše 30 dana, računajući od dana prestanka radnog odnosa, odnosno obavljanja djelatnosti osobnim radom, i to uz uvjet da mu je izabrani doktor privremenu nesposobnost utvrdio najmanje 8 dana prije prestanka radnog odnosa, odnosno obavljanja djelatnosti osobnim radom te da je u vrijeme prestanka radnog odnosa, odnosno obavljanja djelatnosti imao pravo na naknadu plaće u skladu s odredbama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju

2. osiguranike kojima je za vrijeme privremene nesposobnosti koja je neposredna posljedica sudjelovanja u Domovinskom ratu, odnosno posljedica priznate ozljede na radu ili profesionalne bolesti prestao radni odnos, odnosno obavljanje djelatnosti osobnim radom, a pripada im naknada plaće i nakon prestanka radnog odnosa, odnosno obavljanja djelatnosti osobnim radom sve dok ponovo ne budu radno sposobni, odnosno dok im se nalazom i mišljenjem nadležnog tijela vještačenja ne utvrdi invalidnost

3. osiguranike za vrijeme privremene nesposobnosti za rad zbog bolesti i komplikacija u vezi s trudnoćom i porodom, korištenjem prava na rodiljni dopust i prava na rad u polovici punog radnog vremena te prava na dopust za slučaj smrti djeteta, koji koriste jedno od navedenih prava i pripada im pravo na naknadu plaće i nakon prestanka radnog odnosa, odnosno obavljanja djelatnosti osobnim radom do isteka korištenja tog prava.

V. IZMJENA I ISPRAVAK PODATAKA UNESENIH U MATIČNU EVIDENCIJU

Članak 11.

Za točnost podataka dostavljenih i preuzetih u Zavodu za potrebe vođenja matične evidencije odgovorni su obveznici iz članka 7. stavka 1. ovog Pravilnika.

Članak 12.

(1) Podaci uneseni u matičnu evidenciju na način propisan Zakonom i ovim Pravilnikom mogu se naknadno izmijeniti u sljedećim slučajevima:

1. ako naknadno, u propisanom postupku, nadležno tijelo utvrdi promjenu podataka
2. ako su podaci o mirovinskom stažu, svojstvu osiguranika, stažu osiguranja i osnovici uneseni u matičnu evidenciju na temelju lažnih isprava
3. ako se naknadno, provjerom podataka u postupku kontrole ili na drugi način, utvrdi da su u matičnu evidenciju uneseni neispravni, netočni ili nepotpuni podaci
4. u slučajevima u kojima se u propisanom postupku mogu upotrijebiti izvanredna pravna sredstva
5. u povodu zahtjeva osiguranika prema članku 105. stavku 2. Zakona.

(2) Podaci iz stavka 1. ovog članka mijenjaju se u matičnoj evidenciji prijavama o promjeni podataka propisanim ovim Pravilnikom.

Članak 13.

(1) Staž osiguranja i osnovice za ostvarivanje prava utvrđuje Zavod u skladu s odredbama Zakona i podzakonskim propisima.

(2) Zavod je ovlašten kod obveznika provjeravati točnost podataka zaprimljenih neposredno od obveznika ili zaprimljenih od drugih nadležnih tijela unesenih u matičnu evidenciju, i to uvidom u evidenciju o radnicima koju vodi obveznik i uvidom u druge odgovarajuće evidencije.

Članak 14.

(1) Ako se u propisanom postupku ili u postupku kontrole utvrdi da su podaci u evidencijama Zavoda netočni i nepotpuni ili se posumnja u njihovu vjerodostojnost, Zavod će od obveznika zatražiti da prijavama propisanim ovim Pravilnikom ispravi netočne podatke, dopuni nepotpune podatke, odnosno provjeri vjerodostojnost podataka na temelju evidencije o radnicima koju vodi obveznik i drugih odgovarajućih evidencija.

(2) Ako obveznik ne postupi prema zahtjevu Zavoda iz stavka 1. ovog članka ili je brisan iz odgovarajućeg registra ili je nedostupan, Zavod može pokrenuti upravni postupak po službenoj dužnosti do donošenja rješenja o određivanju svote mirovine i rješenjem utvrditi nove činjenice bitne za rješavanje upravne stvari.

VI. PODNOŠENJE PRIJAVA ZA VOĐENJE MATIČNE EVIDENCIJE ZAVODA ELEKTRONIČKIM PUTEM

Članak 15.

(1) Obveznici iz članka 7. stavka 1. ovog Pravilnika dužni su uspostavljati prijave u elektroničkom obliku (u daljnjem tekstu: e-prijava) ako su obveznici obračunavanja i plaćanja doprinosa po osnovi rada za više od tri osiguranika.

(2) Obveznik iz stavka 1. ovog članka u slučaju opravdane nemogućnosti uspostave e-prijave iznimno može Zavodu uspostaviti prijave u papirnatom obliku iz članka 6. ovog Pravilnika.

(3) Obveznici iz stavka 1. ovog članka dužni su osigurati kvalificirani certifikat kojim se naprednim elektroničkim potpisom potpisuju obrasci iz članka 16. Pravilnika, u skladu s propisima kojima se uređuje elektronička identifikacija i usluge povjerenja za elektroničke transakcije na unutarnjem tržištu.

(4) Obveznici iz stavka 3. ovoga članka koriste e-usluge Zavoda u skladu s procedurama i uputama javno objavljenim na mrežnim stranicama Zavoda.

Članak 16.

Izrada prijava iz članka 6. ovog Pravilnika elektroničkim putem omogućava se na sljedećim obrascima elektroničke prijave (u daljnjem tekstu: obrazac):

1. prijava o početku osiguranja (obrazac eM-1P)
2. prijava o prestanku osiguranja (obrazac eM-2P)
3. prijava o promjeni tijekom osiguranja (obrazac eM-3P)
4. prijava o početku poslovanja obveznika doprinosa (obrazac eM-11P)

5. prijava o prestanku poslovanja obveznika doprinosa (obrazac eM-12P)
6. prijava o promjeni podataka obveznika doprinosa (obrazac eM-13P)
7. prijava – promjena o preračunatom trajanju staža na sezonskim poslovima (obrazac eM-SEZ)
8. prijava–promjena podataka o utvrđenom stažu osiguranja i osnovici (obrazac eMPP-1).

Članak 17.

(1) Za točnost podataka dostavljenih i preuzetih u Zavodu putem e-prijave odgovoran je obveznik iz članka 15. ovog Pravilnika koji primjenom elektroničkih sredstava popunjava e-prijavu i potpisuje ju naprednim elektroničkim potpisom.

(2) Obveznik može na zakonom utvrđen način ovlastiti osobu koja posjeduje kvalificirani certifikat da Zavodu u njegovo ime i za njegov račun uspostavlja i potpisuje naprednim elektroničkim potpisom e-prijave iz članka 16. ovog Pravilnika.

(3) Kvalificirani certifikat osobe iz stavka 2. ovog članka može sadržavati tvrtku obveznika ili tvrtku neke treće osobe poslovnog subjekta.

Članak 18.

Ovlaštena osoba obveznika potpisivanjem e-prijava iz članka 16. ovog Pravilnika naprednim elektroničkim potpisom potvrđuje podatke iz prijave i odgovorna je za istovjetnost priložene dokumentacije u elektroničkom obliku s izvornom dokumentacijom.

Članak 19.

(1) Smatra se da je e-prijava primljena u Zavodu kada je verificiran napredni elektronički potpis ovlaštene osobe obveznika.

(2) Primitak e-prijave Zavod potvrđuje na e-prijavi iz članka 16. ovog Pravilnika.

(3) Smatra se da je e-prijava iz stavka 1. ovog članka obrađena u Zavodu kada je verificiran potpis osobe Zavoda koja je ovlaštena za obradu e-prijave (u daljnjem tekstu: ovlaštena osoba Zavoda), odnosno kada je ovjerena kvalificiranim elektroničkim pečatom Zavoda.

Članak 20.

(1) Ako je e-prijava u Zavodu primljena u dane blagdana ili na dan kad Zavod ne radi ili ako obradu primljene e-prijave nije moguće obaviti zbog drugih opravdanih razloga, rok za obradu e-prijave računa se u skladu s člankom 8. ovog Pravilnika.

(2) Zavod će odbiti e-prijavu i obavijestiti obveznika iz članka 15. ovog Pravilnika o razlozima odbijanja e-prijave ako ovlaštena osoba Zavoda tijekom postupka obrade e-prijave utvrdi da:

1. obveznik nije Zavodu dostavio svu potrebnu dokumentaciju, odnosno dokumentaciju odgovarajuću za uporabu

2. je podatak u e-prijavi neispravno popunjen ili je netočan.

(3) Kada ovlaštena osoba Zavoda odbije e-prijavu, obveznik je dužan otkloniti nedostatke i dostaviti novu e-prijavu u zakonom propisanom roku od 24 sata od dana obrade odbijene e-

prijave u Zavodu te će se tada kao datum primanja e-prijave računati datum primanja odbijene e-prijave.

(4) Ako obveznik nije Zavodu dostavio novu e-prijavu u roku iz stavka 4. ovoga članka, smatra se da prijava nije podnesena u roku propisanom Zakonom.

VII. UTVRĐIVANJE STAŽA OSIGURANJA

Članak 21.

(1) Staž osiguranja u pojedinoj godini utvrđuje se na osnovi razdoblja osiguranja, dnevnog radnog vremena osiguranika i tjednog radnog vremena obveznika, odnosno prosječnog dnevnog radnog vremena obveznika.

(2) Razdoblje osiguranja je vrijeme provedeno u osiguranju koje se računa kao kalendarsko vrijeme od datuma stjecanja svojstva osiguranika do datuma prestanka svojstva osiguranika, odnosno cijela godina.

(3) Dnevno radno vrijeme osiguranika je prosječno dnevno radno vrijeme osiguranika iskazano na prijavi na osiguranje.

(4) Tjedno radno vrijeme obveznika je radno vrijeme obveznika iskazano na prijavi o početku poslovanja obveznika. Prosječno dnevno radno vrijeme obveznika izračunava se tako da se tjedno radno vrijeme podijeli s pet radnih dana.

Članak 22.

(1) Smatra se da osiguranik radi puno radno vrijeme ako mu je dnevno radno vrijeme jednako prosječnom dnevnom radnom vremenu obveznika, a ako mu je dnevno radno vrijeme kraće od prosječnog dnevnog radnog vremena obveznika, smatra se da radi s nepunim radnim vremenom.

(2) Za osiguranika koji radi puno radno vrijeme kao staž osiguranja uzima se kalendarsko razdoblje za koje se staž osiguranja utvrđuje.

(3) Za osiguranika koji radi nepuno radno vrijeme staž osiguranja utvrđuje se tako da se prethodno izračuna staž osiguranja kao da je radio puno radno vrijeme. Tako obračunati staž osiguranja iskazan u danima množi se sa stvarnim dnevnim radnim vremenom osiguranika i dijeli s prosječnim dnevnim radnim vremenom obveznika.

Članak 23.

Za osiguranika koji je u razdoblju za koje se utvrđuje staž osiguranja radio na sezonskim poslovima na kojima je ostvaren veći broj sati od punog radnog vremena, staž osiguranja utvrđuje se tako da se stažu osiguranja izračunanom za puno radno vrijeme dodaje broj dana koji se dobije kad se broj sati za koje je radnik ostvario u tom razdoblju podijeli s prosječnim dnevnim radnim vremenom obveznika.

VIII. PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 24.

(1) Prijava – promjena podataka o utvrđenom stažu osiguranja i osnovici (tiskanica MPP-1 / obrazac eMPP-1) primjenjuje se za evidentiranje i izmjenu podataka o stažu osiguranja, plaći ili osnovici osiguranja za ostvarivanje prava na mirovinu te naknadi plaće za razdoblje od 1. siječnja 1970. nadalje.

(2) Na tiskanici MPP-1 / obrascu eMPP-1 svote plaće, osnovice osiguranja i naknada plaće do 31. prosinca 1990. iskazuju se u dinarima i parama, za 1991. i 1992. u hrvatskim dinarima tako da se na mjestu upisa para upišu dvije ničice (»00«), za 1993. u hrvatskim dinarima bez para (HRD), za 1994. do 2022. u kunama i lipama, a za 2023. i nadalje u eurima i centima.

Članak 25.

(1) Tiskalice iz članka 6. i obrasci iz članka 16. ovog Pravilnika njegov su sastavni dio.

(2) Tiskalice iz članka 6. ovog Pravilnika tiskaju se na samokopirajućem papiru sa zaštitom.

(3) Drugi i treći primjerak tiskanica iz stavka 2. ovog Pravilnika mogu se tiskati na papiru različitih boja.

Članak 27.

(1) Sastavni dio ovog Pravilnika su i tablice koje se nalaze u prilogu:

1. osnove osiguranja, dokumentacija za priznanje/prestanak svojstva osiguranika i obveznici podnošenja prijavno-odjavnih podataka (tablica 1.)

2. obveznici doprinosa i dokumentacija za evidentiranje podataka o početku i prestanku poslovanja (tablica 2.).

(2) Pravni učinak i vjerodostojnost prikupljenih podataka koje pribavlja Zavod po službenoj dužnosti putem državne informacijske infrastrukture i razmjenom podataka s drugim tijelima koja vode registre za potrebe priznanja i prestanka svojstva osiguranika i početka i prestanka poslovanja isti je kao i kad dokumentaciju iz stavka 1. ovog članka Zavodu dostavlja obveznik.

Članak 28.

(1) Podaci iz članka 4. stavka 1. točke 17. ovog Pravilnika koji se odnose na razdoblja do 31. prosinca 1969. evidentiraju se u matičnu evidenciju na način i u postupku utvrđenom općim aktima Zavoda koji su se primjenjivali do stupanja na snagu ovog Pravilnika.

(2) Podaci iz članka 4. stavka 1. točke 21., 28. i 29. ovog Pravilnika evidentiraju se u matičnoj evidenciji prijavom – promjenom podataka o utvrđenom stažu osiguranja i osnovici (tiskanica MPP-1 / obrazac eMPP-1), i to:

1. podaci o naknadi plaće na teret centara za socijalnu skrb (stavak 1. točka 21.) za razdoblje od 1999. do 2008.

2. podaci o satima rada i satima bolovanja (stavak 1. točka 28. i 29.) za razdoblje od 1970. do 1998.

Članak 29.

Stupanjem na snagu ovog Pravilnika prestaje važiti Pravilnik o vođenju matične evidencije Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje (Narodne novine, br. 153/23, 86/25).

Članak 30.

Ovaj Pravilnik stupa na snagu prvog dana od dana objave u Narodnim novinama.

KLASA: 041-01/25-02/12
URBROJ: 341-99-01/01-25-5
Zagreb, 1. listopada 2025.

Predsjednica Upravnog vijeća



Melita Čičak

OSNOVE OSIGURANJA

DOKUMENTACIJA ZA PRIZNANJE/PRESTANAK SVOJSTVA OSIGURANIKA I OBVEZNICI PODNOŠENJA PRIJAVNO-ODJAVNIH PODATAKA

Tablica 1.

Redni broj	ČLANAK ZAKONA	KRATAK OPIS OSNOVE OSIGURANJA	DOKUMENTACIJA ZA PRIZNANJE SVOJSTVA OSIGURANIKA	DOKUMENTACIJA ZA PRESTANAK SVOJSTVA OSIGURANIKA	OBVEZNICI PODNOŠENJA PRIJAVNO-ODJAVNIH PODATAKA
	STAVAK/TOČKA				
1.	članak 11. stavak 1. točka 1., 2. i 4.	radnici, službenici, namještenici osobe izabrane ili imenovane na dužnosti ako za taj rad primaju plaću osobe zaposlene kod stranih predstavništava, međunarodnih organizacija i ustanova, u osobnoj službi kod stranih državljana	prijava o početku osiguranja (M-1P)	prijava o prestanku osiguranja (M-2P)	poslodavac pravna ili fizička osoba
	točka 3.	osobe koje se stručno osposobljavaju za rad prema posebnim propisima	prijava o početku osiguranja (M-1P)	prijava o prestanku osiguranja (M-2P)	poslodavac pravna ili fizička osoba
	točka 5.	upućeni radnici	prijava o početku osiguranja (M-1P) - ako se radi o trenutačnom upućivanju prijava o promjeni tijekom osiguranja (M-3P) - ako je radnik već zatečen u radnom odnosu kod poslodavca koji ga je uputio na rad	prijava o prestanku osiguranja (M-2P) - ako nakon završetka upućivanja upućenoj osobi prestaje i radni odnos kod poslodavca koji ga je uputio na rad prijava o promjeni tijekom osiguranja (M-3P) - ako upućeni radnik nakon završetka upućivanja	poslodavac pravna ili fizička osoba

			nastavlja raditi kod poslodavca koji ga je uputio na rad	
točka 6.	sezonski radnici u poljoprivredi	prijava o početku osiguranja (M-1P) uspostavlja se istekom sezonskog rada u poljoprivredi istovremeno s prijavom o prestanku osiguranja (M-2P)	prijava o prestanku osiguranja (M-2P) ugovor o sezonskom radu u poljoprivredi	sezonski radnik u poljoprivredi
stavak 2.	nezaposlene osobe prema propisima o zapošljavanju	prijava o početku osiguranja (M-1P)	prijava o prestanku osiguranja (M-2P)	Hrvatski zavod za zapošljavanje
stavak 3.	osobe koje pružaju pomoć i njegu hrvatskim ratnim vojnim invalidima iz Domovinskog rata	prijava o početku osiguranja (M-1P)	prijava o prestanku osiguranja (M-2P)	ministarstvo mjerodavno za prava hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata
stavak 4.	osobe zaposlene kod poslodavca sa sjedištem u državi članici u kojoj se primjenjuju uredbe EU-a o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti, a u RH nemaju registrirano trgovačko društvo ili podružnicu i na koje se, u skladu s pravnim propisima EU-a o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti, primjenjuje zakonodavstvo RH	prijava o početku osiguranja (M-1P) dokaz o zasnovanom radnom odnosu	prijava o prestanku osiguranja (M-2P) dokaz o prestanku radnog odnosa	poslodavac (ako ima sjedište u državi članici EU-a, a nema registriranu podružnicu u RH) ili opunomoćenik (radnik, odvjetnik, odvjetničko društvo, knjigovodstveni servis) na osnovi punomoći radnika
članak 12. točka 1.	obrtnici	prijava o početku osiguranja (M-1P) prijava o početku poslovanja obveznika doprinosa (M-11P)	prijava o prestanku osiguranja (M-2P) prijava o prestanku poslovanja obveznika doprinosa (M-12P)	obrtnik

2.	točka 2.	samostalne profesionalne djelatnosti (odvjetnici, privatni zdravstveni radnici, umjetnici, novinari, lektori, prevoditelji, predstavnik obiteljskog doma, fizička osoba koja samostalno prof. djelatnošću obavlja poslove savjetovališta i usluge pomoći i njege u kući i dr.)	prijava o početku osiguranja (M-1P) prijava o početku poslovanja obveznika doprinosa (M-11P) rješenje o upisu u imenik odvjetnika / rješenje o odobrenju obavljanja privatne prakse zdravstvenih radnika / potvrda centra za socijalnu skrb o datumu početka rada obiteljskog doma, datumu početka obavljanja poslova pružanja usluge pomoći i njege u kući, odnosno o datumu početka obavljanja poslova savjetovališta kao prof. djelatnosti	prijava o prestanku osiguranja (M-2P) prijava o prestanku poslovanja obveznika doprinosa (M-12P) dokaz o prestanku obavljanja samostalne profesionalne djelatnosti	osoba koja samostalno obavlja profesionalnu djelatnost
	točka 3.	osobe koje su po osnovi obavljanja samostalne djelatnosti poljoprivrede i šumarstva obveznici poreza na dohodak ili poreza na dobit	prijava o početku osiguranja (M-1P) prijava o početku poslovanja obveznika doprinosa (M-11P) obavijest o upisu u registar poreznih obveznika (obrazac RPO)	prijava o prestanku osiguranja (M-2P) prijava o prestanku poslovanja obveznika doprinosa (M-12P) obavijest (obrazac RPO) o ispisu iz registra poreznih obveznika	osoba sama za sebe
	točka 4.	osobe koje obavljaju djelatnosti za čije obavljanje nije propisano izdavanje odobrenja ili registracije i po osnovi tih djelatnosti su obveznici poreza na dohodak ili poreza na dobit	prijava o početku osiguranja (M-1P) prijava o početku poslovanja obveznika doprinosa (M-11P) obavijest o upisu u registar poreznih obveznika (obrazac RPO)	prijava o prestanku osiguranja (M-2P) prijava o prestanku poslovanja obveznika doprinosa (M-12P) obavijest (obrazac RPO) o ispisu iz registra poreznih obveznika	osoba sama za sebe
	točka 5.	osobe koje obavljaju domaću radinost ili	prijava o početku osiguranja (M-1P)	prijava o prestanku osiguranja (M-2P)	osoba koja obavlja domaću radinost ili

		sporedno zanimanje	prijava o početku poslovanja obveznika doprinosa (M-11P) rješenje nadležnog tijela o upisu obavljanja domaće radinosti ili sporednog zanimanja u evidenciju odobrenja	prijava o prestanku poslovanja obveznika doprinosa (M-12P) rješenje nadležnog tijela o brisanju obavljanja domaće radinosti ili sporednog zanimanja iz evidencije odobrenja	sporedno zanimanje
3.	članak 13.	vrhunski sportaši ako nisu obvezno osigurani po drugoj osnovi	prijava o početku osiguranja (M-1P) prijava o početku poslovanja obveznika doprinosa (M-11P) rješenje Hrvatskog olimpijskog odbora, Hrvatskog paraolimpijskog odbora, Hrvatskog sportskog saveza gluhih o razvrstavanju u kategoriju vrhunskog sportaša	prijava o prestanku osiguranja (M-2P) prijava o prestanku poslovanja obveznika doprinosa (M-12P) rješenje nadležnog tijela o prestanku statusa vrhunskog sportaša	vrhunski sportaš
4.	članak 14.	osobe koje obavljaju poljoprivrednu djelatnost kao jedino ili glavno zanimanje, a upisane su u upisnik OPG-a u svojstvu nositelja ili člana OPG-a	prijava o početku osiguranja (M-1P) prijava o početku poslovanja obveznika doprinosa (M-11P) rješenje nadležnog tijela o upisu nositelja ili člana OPG-a u Upisnik poljoprivrednih gospodarstava za osobe do navršene 26. godine života – izjava da nisu na redovitom školovanju	prijava o prestanku osiguranja (M-2P) prijava o prestanku poslovanja obveznika doprinosa (M-12P) rješenje nadležnog tijela o brisanju nositelja ili člana OPG-a	nositelj ili član OPG-a

5.	članak 15.	osobe upisane u Upisnik poljoprivrednika	prijava o početku osiguranja (M-1P) prijava o početku poslovanja obveznika doprinosa (M-11P) rješenje o upisu u Upisnik poljoprivrednika	prijava o prestanku osiguranja (M-2P) prijava o prestanku poslovanja obveznika doprinosa (M-12P) rješenje o brisanju iz Upisnika poljoprivrednika	osoba koja se upisuje u Upisnik poljoprivrednika
6.	članak 16.	članovi uprave, izvršni direktori i likvidatori trgovačkih društava i upravitelji zadruge	prijava o početku osiguranja (M-1P) prijava o početku poslovanja obveznika doprinosa (M-11P)	prijava o prestanku osiguranja (M-2P) prijava o prestanku poslovanja obveznika doprinosa (M-12P)	član uprave, izvršni direktor i likvidator trgovačkog društva i upravitelj zadruge
7.	članak 17.	svećenici i drugi vjerski službenici vjerske zajednice koja je upisana u evidenciju vjerskih zajednica	prijava o početku osiguranja (M-1P) prijava o početku poslovanja obveznika doprinosa (M-11P) potvrda vjerske zajednice da osiguranik obavlja posao za vjersku zajednicu	prijava o prestanku osiguranja (M-2P) prijava o prestanku poslovanja obveznika doprinosa (M-12P)	svećenik ili drugi vjerski službenik vjerske zajednice
	članak 18. stavak 1.	roditelji koji obavljaju roditeljske dužnosti u prvoj godini života djeteta	prijava o početku osiguranja (M-1P) prijava o početku poslovanja obveznika doprinosa (M-11P) izjava roditelja djeteta dana na zapisnik ili ovjerena kod javnog bilježnika o postignutom dogovoru o obveznom osiguranju na osnovi članka 14. Zakona, ako oba roditelja nisu osigurana na mirovinsko osiguranje	prijava o prestanku osiguranja (M-2P) prijava o prestanku poslovanja obveznika doprinosa (M-12P)	roditelj koji obavlja roditeljske dužnosti

8.	stavak 4.	roditelji njegovatelji, njegovatelji djeteta s poteškoćama u razvoju i njegovatelji osobe s invaliditetom prema propisima o socijalnoj skrbi za vrijeme trajanja tog statusa	prijava o početku osiguranja (M-1P)	prijava o prestanku osiguranja (M-2P)	Hrvatski zavod za socijalni rad
	stavak 5.	udomitelji koji obavljaju udomiteljstvo kao zanimanje (standardno udomiteljstvo) i udomitelji koji obavljaju specijalizirano udomiteljstvo za djecu	prijava o početku osiguranja (M-1P)	prijava o prestanku osiguranja (M-2P)	Hrvatski zavod za socijalni rad
9.	članak 19. stavak 1.	osobe zaposlene u inozemstvu kod međunarodnih organizacija i stranih poslodavaca	prijava o početku osiguranja (M-1P) prijava o početku poslovanja obveznika doprinosa (M-11P) pisani dokument o zaposlenju u inozemstvu kod međunarodnih organizacija i stranih poslodavaca potvrda inozemnog nositelja socijalnog osiguranja da to zaposlenje ne podliježe obveznom osiguranju koje obuhvaća ugovor o socijalnom osiguranju sklopljen između RH i države zaposlenja	prijava o prestanku osiguranja (M-2P) prijava o prestanku poslovanja obveznika doprinosa (M-12P) pisani dokument o prestanku zaposlenja u inozemstvu kod nadležnih međunarodnih organizacija i stranih poslodavaca	osoba zaposlena u inozemstvu kod međunarodne organizacije i stranog poslodavca
	stavak 2.	osobe zaposlene u institucijama Europske unije ako nisu obvezno	prijava o početku osiguranja (M-1P)	prijava o prestanku osiguranja (M-2P)	osoba zaposlena u institucijama EU-a

		osigurane prema propisima EU-a	prijava o početku poslovanja obveznika doprinosa (M-11P) pisani dokument o zaposlenju u institucijama EU-a	prijava o prestanku poslovanja obveznika doprinosa (M-12P) pisani dokument o prestanku zaposlenja u institucijama EU-a	
	stavak 3.	osobe zaposlene na državnom području RH kod poslodavaca sa sjedištem u inozemstvu koji nemaju registriranu podružnicu u RH	prijava o početku osiguranja (M-1P) prijava o početku poslovanja obveznika doprinosa (M-11P) ugovor o radu s poslodavcem sa sjedištem u inozemstvu koji nema registriranu podružnicu u RH	prijava o prestanku osiguranja (M-2P) prijava o prestanku poslovanja obveznika doprinosa (M-12P) dokument o prestanku ugovora o radu s poslodavcem sa sjedištem u inozemstvu koji nema registriranu podružnicu u RH	osoba (radnik) koji ima sklopljen ugovor o radu s poslodavcem sa sjedištem u inozemstvu koji nema registriranu podružnicu u RH
10.	članak 20. stavak 1.	članovi posade broda u međunarodnoj plovidbi i brodarci čiji je poslodavac brodar ili kompanija domaća ili strana pravna osoba ako pravnim propisima EU-a o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti ili međunarodnim ugovorom o socijalnom osiguranju nije drugačije određeno	prijava o početku osiguranja (M-1P) prijava o početku poslovanja obveznika doprinosa (M-11P)	prijava o prestanku osiguranja (M-2P) prijava o prestanku poslovanja obveznika doprinosa (M-12P)	poslodavac brodar ili domaća pravna osoba lučka kapetanija
	stavak 3.	članovi posade broda u međunarodnoj plovidbi i brodarci čiji je poslodavac brodar ili kompanija domaća ili strana pravna osoba koji s poslodavcem imaju sklopljen	prijava o početku osiguranja (M-1P) prijava o početku poslovanja obveznika doprinosa (M-11P) prijava o promjeni tijekom osiguranja (M-3P) - za evidentiranje staža	prijava o prestanku osiguranja (M-2P) prijava o prestanku poslovanja obveznika doprinosa (M-12P) prijava o promjeni tijekom osiguranja (M-3P)	poslodavac brodar ili domaća pravna osoba lučka kapetanija

		ugovor o radu na razdoblje duže od razdoblja ukrcaja na brod	osiguranja s povećanim trajanjem		
11.	članak 21.	osobe koje ostvaruju drugi dohodak prema propisima o porezu na dohodak na koji se plaća doprinos za mirovinsko osiguranje	za spomenute osobe u Hrvatskom zavodu za mirovinsko osiguranje razdoblja osiguranja po osnovi drugog dohotka na koji su plaćeni doprinosi za mirovinsko osiguranje ne evidentiraju se uspostavom prijavno-odjavnih podataka		
12.	članak 22. stavak 2. i 3.	produženo osiguranje	prijava o početku osiguranja (M-1P) prijava o početku poslovanja obveznika doprinosa (M-11P)	prijava o prestanku osiguranja (M-2P) prijava o prestanku poslovanja obveznika doprinosa (M-12P)	osoba koja se osigurava na produženo osiguranje
	stavak 4.	produženo osiguranje stalnog sezonskog radnika	prijava o početku osiguranja (M-1P)	prijava o prestanku osiguranja (M-2P)	poslodavac
	stavak 5.	produženo osiguranje bračnog druga ili životnog partnera osiguranika – osobe na radu u diplomatskoj misiji ili konzularnom uredu Republike Hrvatske u inozemstvu za vrijeme boravka u inozemstvu	prijava o početku osiguranja (M-1P)	prijava o prestanku osiguranja (M-2P)	mjerodavno ministarstvo
13.	članak 109. stavak 2.			u tiskanici M-2P / obrascu eM-2P obavezno popuniti: - obilježje pod br. 14. (datum prestanka svojstva osiguranika) tako da taj podatak bude istovjetan	

				podatku u tiskanici M-1P / obrascu eM-1P, pod br. 8 (datum stjecanja svojstva osiguranika) prethodno uspostavljenoj za osiguranika koji nije započeo raditi na taj datum - obilježje pod br. 8. (razlog prestanka svojstva osiguranika) tako da se u prostor za odgovor upiše tekst: »čl. 109. st. 2. Zakona«	poslodavac pravna ili fizička osoba
14.	članak 11. stavak 1. točka 1. do 6. i stavak 4. članak 12. do 17.	osobe s invaliditetom – iz članka 3. stavka 1. Zakona o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom i članka 4. Pravilnika o sadržaju i načinu vođenja očevidnika zaposlenih osoba s invaliditetom			poslodavac pravna ili fizička osoba ili samozaposlena osoba
15.	članak 116.	samostalni obveznici – privremena obustava ili mirovanje obavljanja djelatnosti		rješenje nadležnog tijela o odobrenoj privremenoj obustavi ili o mirovanju obavljanja djelatnosti prijava o prestanku osiguranja (M-2P)	osiguranik

**OBVEZNICI DOPRINOSA I DOKUMENTACIJA ZA EVIDENTIRANJE PODATAKA O POČETKU I
PRESTANKU POSLOVANJA**

Tablica 2.

Redni broj	OBVEZNIK DOPRINOSA	DOKUMENTACIJA ZA EVIDENTIRANJE POČETKA POSLOVANJA	DOKUMENTACIJA ZA EVIDENTIRANJE PRESTANKA POSLOVANJA	OBVEZNIK PODNOŠENJA PRIJAVNO-ODJAVNIH PODATAKA
1.	poslodavac (pravna ili fizička osoba)	prijava o početku poslovanja obveznika doprinosa (M-11P) rješenje/izvadak o upisu u odgovarajući registar – na uvid (za obveznike doprinosa koji nisu upisani u javni registar) obavijest o razvrstavanju poslovnog subjekta prema Nacionalnoj klasifikaciji djelatnosti (NKD) - na uvid	prijava o prestanku poslovanja obveznika doprinosa (M-12P) rješenje/izvadak o brisanju u odgovarajućem registru - na uvid (za obveznike doprinosa koji nisu upisani u javni registar)	poslodavac
2.	samostalni obveznik doprinosa (npr. osiguranici po osnovi obavljanja samostalne djelatnosti, nositelji i članovi OPG-a itd.)	prijava o početku poslovanja obveznika doprinosa (M-11P) rješenje/izvadak o upisu u odgovarajući registar - na uvid (za obveznike doprinosa koji nisu upisani u javni registar)	prijava o prestanku poslovanja obveznika doprinosa (M-12P) rješenje/izvadak o brisanju u odgovarajućem registru - na uvid (za obveznike doprinosa koji nisu upisani u javni registar)	samostalni obveznik doprinosa

OBRAZLOŽENJE

Pravilnik o vođenju matične evidencije Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje (u nastavku teksta Pravilnik) donosi se na osnovi članka 103. stavka 6. Zakona o mirovinskom osiguranju (Narodne novine, br. 96/25 – u nastavku teksta Zakon) kao temeljni akt Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje (u nastavku teksta Zavod) za vođenje matične evidencije radi prikupljanja podataka na temelju kojih se ostvaruju prava iz mirovinskog osiguranja.

Pravilnikom se definira fond podataka koji se unosi u matičnu evidenciju za osiguranike, obveznike doprinosa za mirovinsko osiguranje i korisnike prava, prijave za vođenje matične evidencije u papirnatom i elektroničkom obliku i obveznike podnošenja spomenutih prijava, izmjene i ispravci podataka unesenih u matičnu evidenciju, utvrđivanje staža osiguranja te prijelazne i završne odredbe.

Pravilnikom se za državljane trećih zemalja (osobe koje nemaju državljanstvo države članice EGP-a ili Švicarske Konfederacije, a imaju državljanstvo treće zemlje ili su osobe bez državljanstva) propisuje da je obveznik dužan uspostaviti Zavodu prijave za vođenje matične evidencije ako su se ostvarile pretpostavke za njihov rad u Republici Hrvatskoj u skladu s odredbama Zakona o strancima (Narodne novine, br. 133/20, 114/22, 151/22 i 40/25).

Sastavni dio Pravilnika su i tablica 1. (Dokumentacija za priznanje/prestanak svojstva osiguranika i obveznici podnošenja prijavno-odjavnih podataka), tablica 2. (Obveznici doprinosa i dokumentacija za evidentiranje podataka o početku i prestanku osiguranja) te tiskanice/obrasci prijave za vođenje matične evidencije.

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE
PRIJAVA O POČETKU OSIGURANJA

Tiskanica M-1P

Mikrofilmski broj

1 RADNIKA KOD PRAVNE OSOBE

2 SAMOSTALNOG OBVEZNIKA DOPRINOSA I
RADNIKA KOD SAM. OBVEZNIKA DOPRINOSA

3 POLJOPRIVREDNIKA

Radni nalog / ustrojstvena jedinica

01

1. Osobni broj osiguranika

1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika

2. Datum rođenja i spol

M1Ž2

3. Registarski broj obveznika doprinosa

4. Grad / Općina mjesta rada-prebivališta

5. Matični broj poslovnog subjekta

Naziv obilježja

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

Mjesto za odgovor

OIB obveznika doprinosa

6. Prezime i ime osiguranika

7. Osnova osiguranja

8. Datum stjecanja svojstva osiguranika

danmjesecgodina

9. Radno vrijeme osiguranika

10. Zanimanje

11. Razina stečene kvalifikacije

12. Razina potrebne kvalifikacije

13. Korisnik mirovine u osiguranju

NEDA

Starosna mirovina*

Invalid. zbog prof. nesp.

Invalid. zbog djel. nesp.

Invalidska mirovina zbog opće nesp. - ZOHBDR

Obiteljska mirovina

14. Status osobe s invaliditetom

NEDA

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

NEDA

Naziv radnog mjesta, zanimanja i osiguranici osobe s invaliditetom

Ugovor o radu sklopljen na:

17. Neodređeno vrijeme s punim radnim vremenom1s nepunim radnim vremenom3

Određeno vrijeme s punim radnim vremenom2s nepunim radnim vremenom4

18. Datum zaprimanja prijave

U

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Potpis odgovornog radnika

Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

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

01

1. Osobni broj osiguranika

1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika

2. Datum rođenja i spol

M1Ž2

3. Registarski broj obveznika doprinosa

4. Grad / Općina mjesta rada-prebivališta

5. Matični broj poslovnog subjekta

Naziv obilježja

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

Mjesto za odgovor

OIB obveznika doprinosa

6. Prezime i ime osiguranika

7. Osnova osiguranja

8. Datum stjecanja svojstva osiguranika

danmjesecgodina

9. Radno vrijeme osiguranika

10. Zanimanje

11. Razina stečene kvalifikacije

12. Razina potrebne kvalifikacije

13. Korisnik mirovine u osiguranju

NEDA

Starosna mirovina*

Invalid. zbog prof. nesp.

Invalid. zbog djel. nesp.

Invalidska mirovina zbog opće nesp. - ZOHBDR

Obiteljska mirovina

14. Status osobe s invaliditetom

NEDA

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

NEDA

Naziv radnog mjesta, zanimanja i osiguranici osobe s invaliditetom

Ugovor o radu sklopljen na:

17. Neodređeno vrijeme s punim radnim vremenom1s nepunim radnim vremenom3

Određeno vrijeme s punim radnim vremenom2s nepunim radnim vremenom4

18. Datum zaprimanja prijave

U

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Potpis odgovornog radnika

Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

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

01

1. Osobni broj osiguranika

1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika

2. Datum rođenja i spol

M1Ž2

3. Registarski broj obveznika doprinosa

4. Grad / Općina mjesta rada-prebivališta

5. Matični broj poslovnog subjekta

Naziv obilježja

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

Mjesto za odgovor

OIB obveznika doprinosa

6. Prezime i ime osiguranika

7. Osnova osiguranja

8. Datum stjecanja svojstva osiguranika

danmjesecgodina

9. Radno vrijeme osiguranika

10. Zanimanje

11. Razina stečene kvalifikacije

12. Razina potrebne kvalifikacije

13. Korisnik mirovine u osiguranju

NEDA

Starosna mirovina*

Invalid. zbog prof. nesp.

Invalid. zbog djel. nesp.

Invalidska mirovina zbog opće nesp. - ZOHBDR

Obiteljska mirovina

14. Status osobe s invaliditetom

NEDA

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

NEDA

Naziv radnog mjesta, zanimanja i osiguranici osobe s invaliditetom

Ugovor o radu sklopljen na:

17. Neodređeno vrijeme s punim radnim vremenom1s nepunim radnim vremenom3

Određeno vrijeme s punim radnim vremenom2s nepunim radnim vremenom4

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

PRIJAVA O PRESTANKU OSIGURANJA

1 RADNIKA KOD PRAVNE OSOBE

2 SAMOSTALNOG OBVEZNIKA DOPRINOSA I RADNIKA KOD SAM. OBVEZNIKA DOPRINOSA

3 POLJOPRIVREDNIKA

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 stiecania svojstva osiguranika

5. Matični broj poslovnog subjekta

Naziv obilježja

Mjesto za odgovor

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

OIB obveznika

6. Prezime i ime osiguranika

7. Datum prestanka svojstva osiguranika

8. Razlog prestopa svojstva osiguranika

9. Datum zaprimanja prijave

Popuniava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Potpis odgovornog radnika

Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

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

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

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

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

PRIJAVA O PROMJENI TIJEKOM OSIGURANJA

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

Naziv obilježja

7.

Grad / 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

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.

Razina stečene kvalifikacije

Datum promjene

19.

Razina potrebne kvalifikacije

Datum promjene

20.

Korisnik mirovine u osiguranju

NE

DA

Datum promjene

21.

Status osobe s invaliditetom

NE

DA

Datum promjene

22.

Vrsta osnovice

Datum promjene

23.

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

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

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

OIB obveznika

Podaci koji se mijenjaju

dan

mjesec

godina

12.

Datum promjene

13.

Datum stjecanja svojstva osiguranika

14.

Datum prestanka svojstva osiguranika

15.

Razlog prestanka

16.

Datum promjene

17.

Zanimanje

18.

Datum promjene

19.

Datum promjene

20.

Datum promjene

21.

Datum promjene

22.

Datum promjene

23.

Datum promjene

Starosna mirovina*

Inv. zbog prof. nesp.

Inv. zbog djel. nesp.

Invalid. mirov. zbog opće nesposob. - ZOHBDR

Obiteljska mirovina

HRVI

Osoba s invaliditetom (ZSOPT)**

Osoba s invaliditetom

Naziv radnog mjesta, zanimanja i osiguranici osobe s invaliditetom

24.

Datum promjene

25.

Datum zaprimanja prijave

U

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Potpis odgovornog radnika

Mjesto pečata

* 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

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

6.

Prezime i ime osiguranika

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

Naziv obilježja

7.

Grad / 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

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.

Razina stečene kvalifikacije

Datum promjene

19.

Razina potrebne kvalifikacije

Datum promjene

20.

Korisnik mirovine u osiguranju

NE

DA

Datum promjene

21.

Status osobe s invaliditetom

NE

DA

Datum promjene

22.

Vrsta osnovice

Datum promjene

23.

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

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

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

OIB obveznika

Podaci koji se mijenjaju

dan

mjesec

godina

12.

Datum promjene

13.

Datum stjecanja svojstva osiguranika

14.

Datum prestanka svojstva osiguranika

15.

Razlog prestanka

16.

Datum promjene

17.

Zanimanje

18.

Datum promjene

19.

Datum promjene

20.

Datum promjene

21.

Datum promjene

22.

Datum promjene

23.

Datum promjene

24.

Datum promjene

25.

Datum zaprimanja prijave

U

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

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

6. Prezime i ime osiguranika

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

Naziv obilježja

7. Grad / 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

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. Razina stečene kvalifikacije

Datum promjene

19. Razina potrebne kvalifikacije

Datum promjene

20. Korisnik mirovine u osiguranju NE DA

Datum promjene

21. Status osobe s invaliditetom NE DA

Datum promjene

22. Vrsta osnovice

Datum promjene

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

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

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

OIB obveznika

Podaci koji se mijenjaju

dan

mjesec

godina

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

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

Naziv radnog mjesta, zanimanja i osiguranici osobe s invaliditetom

U _____,

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Potpis odgovornog radnika

Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

* Popunjava se za korisnike: starosne mirovine, prijevrnene starosne mirovine, starosne mirovine za dugogodišnjeg osiguranika ostvarene prema ZOMO i posebnim propisima.

** Zakon o stažu osiguranja s povećanim trajanjem

Tiskanica M-3P



PRIJAVA O POČETKU POSLOVANJA OBVEZNIKA DOPRINOSA

- 1 PRAVNA OSOBA
- 2 SAMOSTALNI OBVEZNIK DOPRINOSA
- 3 POLJOPRIVREDNIK

Radni nalog / ustrojstvena jedinica

11

1. Registarski broj obveznika doprinosa

2. Osobni identifikacijski broj obveznika doprinosa

3. Matični broj poslovnog subjekta

4. Obveznik doprinosa

5. Grad / 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

PRIJAVA O POČETKU POSLOVANJA OBVEZNIKA DOPRINOSA

- 1 PRAVNA OSOBA
- 2 SAMOSTALNI OBVEZNIK DOPRINOSA
- 3 POLJOPRIVREDNIK

POTVRDA O PODNESENOJ PRIJAVI

Radni nalog / ustrojstvena jedinica

11

1. RegistarSKI broj obveznika doprinosa

2. Osobni identifikacijski broj obveznika doprinosa

3. Matični broj poslovnog subjekta

4. Obveznik doprinosa

5. Grad / 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

PRIJAVA O PROMJENI PODATAKA OBVEZNIKA DOPRINOSA

- 1 PRAVNA OSOBA
- 2 SAMOSTALNI OBVEZNIK DOPRINOSA
- 3 POLJOPRIVREDNIK

Radni nalog / ustrojstvena jedinica

13

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. Grad / 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/Sistemska 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

Popunjara Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Potpis odgovornog radnika

Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

3 POLJOPRIVREDNIK

POTVRDA O PODNESENOJ PRIJAVI

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

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

PRIJAVA – PROMJENA

O PRERAČUNATOM TRAJANJU STAŽA

NA SEZONSKIM POSLOVIMA

Mikrofilmski broj Tiskanica M-SEZ

- 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

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

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

PRIJAVA – PROMJENA

O PRERAČUNATOM TRAJANJU STAŽA

NA SEZONSKIM POSLOVIMA

Mikrofilmski broj Tiskanica M-SEZ

- 1RADNIKA KOD PRAVNE OSOBE
- 2SAMOSTALNOG 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

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

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. 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			
UTVRĐENI STAŽ OSIGURANJA		Plaća ili osnovica osiguranja za određivanje mirovine	
8. mjeseci dana			
9. sati rada***		sati bolovanja***	
1. Naknada plaće n/t		HZZO	
10. 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	
mjeseci dana		i osiguranici inv. osobe	
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), 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.

**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	Plaća ili osnovica osiguranja za određivanje mirovine			
mjeseci	dana			
9. sati rada***		sati bolovanja***		
1. Naknada plaće n/t	HZZO			
10. 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 _____, _____

Popunjavanje 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.

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. Datum rođenja i spol	
Podaci o obvezniku	
3. Registarski broj obveznika doprinosa	
OIB obveznika	
4. Grad/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. Razina stečene kvalifikacije	
12. Razina potrebne kvalifikacije	
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-2P
PRIJAVA O PRESTANKU OSIGURANJA



ID prijave:

Obveznik:

		Podaci o osiguraniku/ici (HZMO)	
Kategorija osiguranika			
Radni nalog / ustrojstvena jedinica			
1. Osobni broj osiguranika/ice			
1a. OIB osiguranika/ice			
2. Datum rođenja i spol			
		Podaci o obvezniku	
3. Registarski broj obveznika doprinosa			
OIB obveznika			
4. Matični broj poslovnog subjekta			
Naziv i sjedište obveznika doprinosa			
		Podaci o osiguraniku/ici	
5. Prezime i ime osiguranika			
6. Datum stjecanja svojstva osiguranika/ice			
7. Datum prestanka svojstva osiguranika/ice			
8. Razlog prestanka svojstva osiguranika/ice			
9. Mjesto i datum:			
10. 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. Datum rođenja i 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. Grad/općina mjesta rada - prebivališta	
8. Prezime / Ime osiguranika (izmjena)	
9. Datum rođenja i spol (izmjena)	
10. Registarski broj obveznika doprinosa (izmjena)	
11. Osnova osiguranja	
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	
17. Zanimanje	
Pobliže određenje zanimanja	
18. Razina stečene kvalifikacije	
19. Razina potrebne kvalifikacije	
20. Korisnik/ca mirovine u osiguranju	
21. Status osobe s invaliditetom	
22. Vrsta osnovice	
23. Radno mjesto, zanimanje, osiguranici/ice osobe s invaliditetom kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem	
Naziv radnog mjesta i zanimanja	
24. Ugovor o radu sklopljen na	
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 eM-11P
PRIJAVA O POČETKU POSLOVANJA OBVEZNIKA DOPRINOSA



ID prijave:

Obveznik:

Podaci o obvezniku

Kategorija obveznika
Radni nalog / ustrojstvena jedinica
1. RegistarSKI broj obveznika doprinosa
2. OIB obveznika
3. Matični broj poslovnog subjekta
4. Tip obveznika doprinosa
5. Grad/općina sjedišta-prebivališta obveznika 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. Datum početka poslovanja
12. Sjedište obveznika doprinosa ili podružnice (adresa A)
13. Ulica (adresa A)
14. Kućni broj (adresa A)
15. Poštanski broj (adresa A)
Naziv pošte (adresa A)
16. Datum rođenja i spol / Sistemski broj dodijeljen od Porezne uprave
17. Šifra grane djelatnosti
18. Mjesto stanovanja (adresa B)
19. Ulica (adresa B)
20. Kućni broj (adresa B)
21. Poštanski broj (adresa B)
Naziv pošte (adresa B)
22. Obavijest slati na adresu
23. Razdoblje sezonskog obavljanja djelatnosti (od - do)

24. Mjesto i datum:
25. Datum i vrijeme obrade:

Elektronički potpis (obveznik): Vrijeme prijema:

Elektronički potpis (HZMO):

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE
Obrazac eM-12P
PRIJAVA O PRESTANKU POSLOVANJA OBVEZNIKA DOPRINOSA



ID prijave:

Obveznik:

Podaci o obvezniku

Kategorija obveznika
Radni nalog / ustrojstvena jedinica
1. Registarski broj obveznika doprinosa
1.a. OIB obveznika
2. Matični broj poslovnog subjekta
3. Naziv obveznika doprinosa
4. Datum prestanka poslovanja

5. Mjesto i datum:
6. Datum i vrijeme obrade:

Elektronički potpis (obveznik): Vrijeme prijema:

Elektronički potpis (HZMO):

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE
Obrazac eM-13P
PRIJAVA O PROMJENI PODATAKA OBVEZNIKA DOPRINOSA



ID prijave:

Obveznik:

Podaci o obvezniku	
Kategorija obveznika	
Radni nalog / ustrojstvena jedinica	
1. RegistarSKI broj obveznika doprinosa	
1.a. OIB obveznika	
2. Matični broj poslovnog subjekta	
Naziv obveznika doprinosa	
Podaci koji se mijenjaju	
3. Grad/općina sjedišta-prebivališta obveznika doprinosa	
4. OIB izmjena	
5. Tip obveznika doprinosa	
6. Naziv obveznika doprinosa (izmjena)	
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 (izmjena)	
12. Datum početka poslovanja	
13. Datum prestanka poslovanja	
14. Sjedište obveznika doprinosa ili podružnice (adresa A)	
15. Ulica (adresa A)	
16. Kućni broj (adresa A)	
17. Poštanski broj (adresa A)	
Naziv pošte (adresa A)	
18. Datum rođenja i spol / Sistemski broj dodijeljen od Porezne uprave	
19. Šifra grane djelatnosti	
20. Mjesto stanovanja (adresa B)	
21. Ulica (adresa B)	
22. Kućni broj (adresa B)	
23. Poštanski broj (adresa B)	
Naziv pošte (adresa B)	
24. Obavijest slati na adresu	
23. Razdoblje sezonskog obavljanja djelatnosti (od - do)	
24. Brisanje razdoblja sezonskog obavljanja djelatnosti	
26. Mjesto i datum:	
27. Datum i vrijeme obrade:	
Elektronički potpis (obveznik):	Vrijeme prijema:
Elektronički potpis (HZMO):	Vrijeme obrade:

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

Obrazac eM-SEZ

PRIJAVA/PROMJENA O PRERAČUNATOM TRAJANJU STAŽA NA SEZONSKIM POSLOVIMA



ID prijave:

Obveznik:

		Podaci o osiguraniku/ici (HZMO)	
Kategorija osiguranika			
Radni nalog / ustrojstvena jedinica			
1. Osobni broj osiguranika/ice			
1a. OIB osiguranika/ice			
2. Datum rođenja i spol			
		Podaci o obvezniku	
3. RegistarSKI broj obveznika doprinosa			
OIB obveznika			
4. Matični broj poslovnog subjekta			
Naziv i sjedište obveznika doprinosa			
		Podaci o osiguraniku/ici	
5. Prezime i ime osiguranika			
6. Datum stjecanja svojstva osiguranika/ice			
7. Datum prestanka svojstva osiguranika/ice			
8. Preračunato ukupno trajanje staža (godina/mjesec/dan)			
9. Mjesto i datum:			
10. 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. 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			Dan	Mjesec	Dan	Mjesec

12. Mjesto i datum:

Elektronički potpis (obveznik): Vrijeme prijema:

Elektronički potpis (HZMO): Vrijeme obrade: