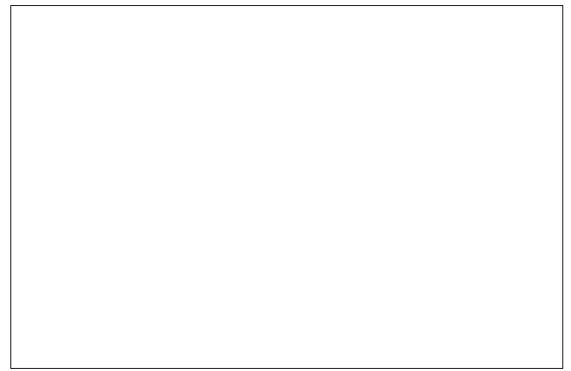


HRVATSKOM ZAVODU ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

PODRUČNOJ SLUŽBI/
 PODRUČNOM UREDU U



**ZAHTEJ ZA IZDAVANJE POTVRDE O STAŽU I PLAĆI / PRIJAVAMA NA
OSIGURANJE IZ EVIDENCIJA HZMO-a**

OSOBNI PODACI PODNOSITELJA ZAHTEJVA

PREZIME (ime oca) I IME

DJEVOJAČKO PREZIME
(navedite sve promjene u prezimenu)

DATUM ROĐENJA

MJESTO, OPĆINA I DRŽAVA ROĐENJA

OSOBNI IDENTIFIKACIJSKI BROJ (OIB)

SPOL Muški Ženski

OSOBNI BROJ (iz radne knjižice)

ADRESA

U , datum

Podaci za kontakt

tel.:

mob.:

e-mail:

Podnositelj zahtjeva *

* Svojim potpisom odgovaram za točnost navedenih podataka te dajem suglasnost HZMO-u za njihovo korištenje i razmjenu s nadležnim ustanovama.