

HRVATSKOM ZAVODU ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

PODRUČNOJ SLUŽBI /
 PODRUČNOM UREDU U

ZAHTEJEV ZA PRIZNANJE SVOJSTVA OSIGURANIKA - SEZONSKOG RADNIKA U POLJOPRIVREDI

PREZIME (ime oca) i IME	<input type="text"/>
DJEVOJAČKO PREZIME	<input type="text"/>
DATUM ROĐENJA	<input type="text"/>
MJESTO, OPĆINA I DRŽAVA ROĐENJA	<input type="text"/>
OSOBNI IDENTIFIKACIJSKI BROJ (OIB)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
SPOL	<input type="checkbox"/> Muški <input type="checkbox"/> Ženski
OSOBNI BROJ (iz radne knjižice)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
ADRESA PREBIVALIŠTA	<input type="text"/>

Zahteju je potrebno priložiti Ugovor o sezonskom radu u poljoprivredi i presliku osobne iskaznice.

U , datum

Podaci za kontakt

tel.:
mob.:
e-mail:

Zahteju prilažem:

1. Ugovor o sezonskom radu u poljoprivredi
2. Preslika osobne iskaznice

Osiguranik *

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