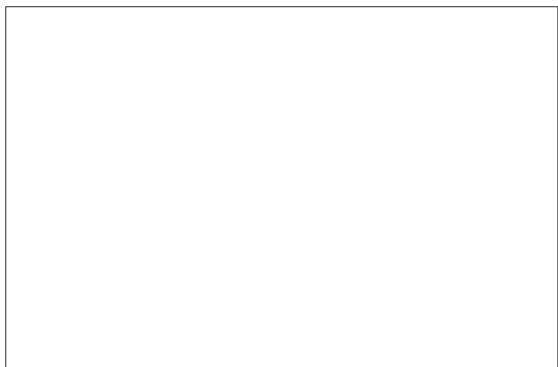


HRVATSKOM ZAVODU ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

PODRUČNOJ SLUŽBI /
 PODRUČNOM UREDU U



ZAHTEJEV ZA PRIZNANJE SVOJSTVA OSIGURANIKA - SEZONSKOG RADNIKA U POLJOPRIVREDI

PREZIME (ime oca) i IME

DJEVOJAČKO PREZIME

DATUM ROĐENJA

MJESTO, OPĆINA I DRŽAVA ROĐENJA

OSOBNI IDENTIFIKACIJSKI BROJ (OIB)

SPOL Muški Ženski

OSOBNI BROJ (iz radne knjižice)

ADRESA PREBIVALIŠTA

Zahtjevu je potrebno priložiti Ugovor o sezonskom radu u poljoprivredi.

U , datum

Podaci za kontakt

tel.:

mob.:

e-mail:

Zahtjevu prilažem:

- 1. Ugovor o sezonskom radu u poljoprivredi

Osiguranik *

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