

**HRVATSKI ZAVOD ZA
MIROVINSKO OSIGURANJE**
PRIJAVA O POČETKU OSIGURANJA

1 – radnika kod pravne osobe	2	Matični broj građana / datum rođenja i spol MI_1_I Ž I_2_I	
2 – samostalnog obveznika doprinosa i radnika kod sam. obveznika doprinosa	3	Registarski broj obveznika doprinosa	
3 – poljoprivrednika	4	Općina mjesta rada - prebivališta	
	5	Matični broj poslovnog subjekta	

R.br.	Naziv obilježja	Mjesto za odgovor	OIB obveznika
	NAZIV I SJEDIŠTE 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	Najviša završena škola		
12	Stručno obrazovanje		
13	Stručna sprema za obavljanje poslova		
14	Korisnik mirovine u osiguranju	Ne Da	Starosna mirovina Inv. zbog prof. nesp. Inv. zbog djel. nesp.
15	Status osobe s invaliditetom	Ne Da	HRVI Invalidna osoba Osoba s invalidnošću
16	Vrsta osnovice		
17	Radno mjesto, zanimanje, osiguranici invalidne osobe kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem	Ne Da	Naziv radnog mjesta, zanimanja i osiguranici invalidne osobe
18	Ugovor o radu sklopljen na :		
	Neodređeno vrijeme	s punim radnim vr. 1 s nepunim radnim .vr. 3	Određeno vrijeme s punim radnim. vr. 2 s nepunim radnim. vr. 4
19	Datum zaprimanja prijave		

U _____, _____

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje	
Potpis odgovornog radnika	Mjesto pečata

M.P.

Potpis obveznika podnošenja prijave

Ako se u obilježje 2 unosi podatak o datumu rođenja i spolu, u prvih osam mjesta unosi se dan, mjesec i godina rođenja, a u označeno mjesto spol.

Mikrofilmski broj

**HRVATSKI ZAVOD ZA
MIROVINSKO OSIGURANJE**
PRIJAVA O PRESTANKU
OSIGURANJA

1 – radnika kod pravne osobe 2 – samostalnog obveznika doprinosa i radnika kod samostalnog obveznika doprinosa 3 - poljoprivrednika		Radni nalog / ustrojstvena jedinica		0 2			
		1	Osobni broj osiguranika				
		1a	Osobni identifikacijski broj osiguranika				
		2	Matični broj građana/ datum rođenja i spol M I 1 I Ž I 2 I				
		3	Registarski broj obveznika doprinosa				
2 – samostalnog obveznika doprinosa i radnika kod samostalnog obveznika doprinosa		4	Datum stjecanja svojstva osiguranika				
		5	Matični broj poslovnog subjekta				
R. br	Naziv obilježja	Mjesto za odgovor					
	NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA	OIB obveznika					
6	Prezime i ime osiguranika						
7	Datum prestanka svojstva osiguranika	dan	mjesec	godina			
8	Razlog prestanka svojstva osiguranika						
9	Datum zaprimanja prijave						

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje	
Potpis odgovornog radnika	Mjesto pečata

U _____, _____

M.P. _____

Potpis obveznika podnošenja prijave

Ako se u obilježje 2 unosi podatak o datumu rođenja i spolu u prvih osam mjesta unosi se dan, mjesec i godina rođenja, a u označeno mjesto spol.

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

PRIJAVA O **PROMIJENI** TIJEKOM
OSIGURANJA

Mikrofilmski broj

Tiskanica M-3P

1 – radnika kod pravne osobe		Radni nalog / ustrojstvena jedinica		0 3	
2 – samostalnog obveznika doprinosa i radnika kod sam. obveznika doprinosa		1 Osobni broj osiguranika			
3 – poljoprivrednika		1a Osobni identifikacijski broj osiguranika			
6 Prezime i ime osiguranika		2 Matični broj građana / datum rođ. i spol M I 1 I Ž I 2 I			
NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA		3 RegistarSKI broj obveznika doprinosa			
R.br. Naziv obilježja		4 Datum stjecanja svojstva osiguranika			
7 Općina mjesta rada-prebivališta		5 Matični broj poslovnog subjekta			
8 Prezime i ime osiguranika		OIB obveznika			
9 Matični broj građana / datum rođenja i spol M I 1 I Ž I 2 I		PODACI KOJI SE MIJENJAJU			
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 Najviša završena škola					
19 Stručno obrazovanje					
Datum promjene					
20 Stručna sprema za obavljanje poslova					
Datum promjene					
21 Korisnik mirovine u osiguranju NE DA		Starosna mirovina		Inv. zbog prof.nesp.	
Datum promjene					
22 Status osobe s invaliditetom NE DA		HRVI		Invalidna osoba	
Datum promjene					
23 Vrsta osnovice					
Datum promjene					
24 Radno mjesto, zanimanje i osig. inv. osobe kojima se staž osig. računa s povećanim trajanjem		Naziv radnog mjesta, zanimanja i osiguranici invalidne osobe			
Datum promjene					
25 Ugovor o radu sklopljen na:					
Neodređeno vrijeme		s punim radn.vr. 1 s nepunim radn.vr.3		Određeno vrijeme	
				s punim radn. vr. 2 s nepunim radn. vr. 4	
26 Datum zaprimanja prijave					
Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje					
Potpis odgovornog radnika		Mjesto pečata			

Ako se u obilježje 2 i 9 unosi podatak o datumu rođenja i spolu u prvih osam mjesta unosi se dan, mjesec i godina rođenja, a u označeno mjesto spol.

U _____

M.P. _____
Potpis obveznika podnošenja prijave

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	
3	Matični broj poslovnog subjekta	
4	Obveznik doprinosa	
5	Općina sjedišta odnosno prebivališta obveznika doprinosa	

A. Popunjavaju svi obveznici doprinosa

R.br.	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	Matični broj građana / datum rođenja i spol M 1 1 Ž 1 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	Obavijest slati na: adresu rada: A adresu: B	
23	Razdoblje sezonskog obavljanja djelatnosti OD – DO	
24	Datum zaprimanja prijave	

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje	
Potpis odgovornog radnika	Mjesto pečata

U _____,

M.P.

Potpis obveznika podnošenja prijave

Ako se u obilježje 17 unosi podatak o datumu rođenja i spolu u prvih osam mjesta unosi se dan, mjesec i godina rođenja, a u označeno mjesto spol.

**HRVATSKI ZAVOD ZA
MIROVINSKO OSIGURANJE**
PRIJAVA O PRESTANKU POSLOVANJA
OBVEZNIKA DOPRINOSA

Radni nalog / ustrojstvena jedinica		1 2	
1	Registarski broj obveznika doprinosa		
1a	Osobni identifikacijski broj obveznika		
2	Matični broj poslovnog subjekta		

1 Pravna osoba
2 Samostalni obveznik doprinosa
3 Poljoprivrednik

R. br.	NAZIV OBILJEŽJA	MJESTO ZA ODGOVOR
3	NAZIV OBVEZNIKA DOPRINOSA	
4	Datum prestanka poslovanja	
5	Datum zaprimanja prijave	

U _____,

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje	
Potpis odgovornog radnika	Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave

M.P.

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE
**PRIJAVA O PROMJENI PODATAKA
OBVEZNIKA DOPRINOSA**

Radni nalog / ustrojstvena jedinica		1 3
1	Registarski broj obveznika doprinosa	
1a	Osobni identifikacijski broj obveznika	
2	Matični broj poslovnog subjekta	

1 Pravna osoba	Naziv obveznika
2 Samostalni obveznik doprinosa	
3 Poljoprivrednik	

A. Popunjavaju svi obveznici doprinosa

R.br.	NAZIV OBILJEŽJA	PODACI KOJI SE MIJENJAJU
3	Općina sjedišta – prebivališta obveznika doprinosa	
4	Osobni identifikacijski broj obveznika	
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	Matični broj građana / datum rođenja i spol M I _ 1 _ I Ž I _ 2 _ I/Sistemijski 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	

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje	
Potpis odgovornog radnika	Mjesto pečata

U _____, _____

M.P.

Potpis obveznika podnošenja prijave

Ako se u obilježje 18 unosi podatak o datumu rođenja i spolu u prvih osam mjesta unosi se dan, mjesec i godina rođenja, a u označeno mjesto spol.

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE PRIJAVA – PROMJENA O PRERAČUNATOM TRAJANJU STAŽA NA SEZONSKIM POSLOVIMA		Radni nalog / ustrojstvena jedinica					
		1	Osobni broj osiguranika				
		1a	Osobni identifikacijski broj osiguranika				
		2	Matični broj građana/ datum rođenja i spol M 1 Ž 2				
		3	Registarski broj obveznika doprinosa				
1 – radnika kod pravne osobe		4	Osobni identifikacijski broj obveznika				
2 – samostalnog obveznika doprinosa i radnika kod samostalnog obveznika doprinosa		5	Matični broj poslovnog subjekta				
R. br	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							
9	Datum zaprimanja prijave						

Popunjiva Hrvatski zavod za mirovinsko	
Potpis odgovornog radnika	Mjesto pečata

U

M.P.

Potpis obveznika podnošenja
prijave

*Napomena : ubilježava se trajanje staža osiguranja za prijavno-odjavno razdoblje zajedno s pribrojenim stažem osiguranja za vrijeme obavljanja sezonskih poslova.

PRIJAVA O PRESTANKU-
POČETKU OSIGURANJA
ZA VIŠE OSIGURANIKA

Radni nalog / ustrojstvena jedinica		
1.	Registarski broj obveznika doprinosa- prethodni	
1a.	Osobni identifikacijski broj obveznika- prethodni	
2.	Datum prestanka svojstva osiguranika	
3.	Registarski broj obveznika doprinosa- novi	
3a.	Osobni identifikacijski broj obveznika- novi	
4.	Matični broj poslovnog subjekta	
5.	Datum stjecanja svojstva osiguranika	
6.	Općina rada	

	Naziv i sjedište obveznika doprinosa prethodni		
	Naziv i sjedište obveznika doprinosa		
r.b.	OSOBNİ BROJ	IME I PREZIME	MBG / datum rođenja i spol
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
7.	Datum unosa		

U _____, _____

M. P.

Potpis obveznika podnošenja prijave

Popunjavanje Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje	
Potpis odgovornog radnika	Mjesto pečata

Ako se umjesto MBG-a osiguranika unosi podatak o datumu rođenja i spolu, u prvih osam mjesta unosi se dan, mjesec i godina rođenja, a u označeno mjesto spol, M: 1, Ž: 2 .

U _____, _____ M.P. _____
Potpis obveznika podnošenja prijave

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje	
Potpis odgovornog radnika	Mjesto pečata

Ako se u obilježje 2 unosi podatak o datumu rođenja i spolu u prvih osam mjesta unosi se dan, mjesec i godina rođenja, a u označeno mjesto spol.