

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. Matični broj građana / Datum rođenja, spol	
Podaci o obvezniku	
3. Reglstarski broj obveznika doprinosu	
OIB obveznika	
4. Općina mjesta rada - prebivališta	
5. Matični broj poslovnog subjekta	
Naziv i sjedište obveznika doprinosu	
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. Najviša završena škola	
12. Stručno obrazovanje	
13. Stručna sprema za obavljanje poslova	
14. Korisnik/ca mirovine u osiguranju	
15. Status osobe s invaliditetom	
16. Vrsta osnovice	
17. Radno mjesto, zanimanje osiguranici invalidne osobe kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem / Naziv radnog mjesta, zanimanja i i osiguranici invalidne osobe	
18. Ugovor o radu sklopljen na	
19. Mjesto i datum:	
20. Datum i vrijeme obrade:	
Elektronički potpis (obveznik):	Vrijeme prijema:
Elektronički potpis (HZMO):	Vrijeme obrade:

ID prijave:
Obveznik:



		Podaci o osiguraniku/ici (HZMO)	
Kategorija osiguranika			
Radni nalog / ustrojstvena jedinica			
1. Osobni broj osiguranika/ice			
1a. OIB osiguranika/ice			
2. Matični broj građana / Datum rođenja, spol			
		Podaci o obvezniku	
3. RegistarSKI broj obveznika doprinos			
OIB obveznika			
4. Matični broj poslovnog subjekta			
Naziv i sjedište obveznika doprinos			
		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):		Elektronički potpis (HZMO):	
Vrijeme prijema:		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. Matični broj građana / Datum rođenja, 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. Općina mjesta rada - prebivališta	
8. Prezime / Ime osiguranika (izmjena)	
9. Matični broj građana (izmjena) / Datum rođenja i spol	
10. Registarski broj obveznika doprinosa (izmjena)	
11. Osnova osiguranja	(datum promjene: -)
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	(datum promjene: -)
17. Zanimanje	
Pobliže određenje zanimanja	
18. Najviša završena škola	
19. Stručno obrazovanje	(datum promjene: -)
20. Stručna sprema za obavljanje poslova	(datum promjene: -)
21. Korisnik/ca mirovine u osiguranju	(datum promjene: -)
22. Status osobe s invaliditetom	(datum promjene: -)
23. Vrsta osnovice	(datum promjene: -)
24. Radno mjesto, zanimanje, osiguranici/ice invalidne osobe kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem	(datum promjene: -)
Naziv radnog mjesta i zanimanja	
25. Ugovor o radu sklopljen na	(datum promjene: -)
26. Mjesto i datum:	
27. Datum i vrijeme obrade:	
Elektronički polje (obveznik): Vrijeme prijave:	
Elektronički polje (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 obveznik doprinosa	
5. Općina sjedišta, odnosno 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. Matični broj građana / 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 (HZZMO):	Vrijeme obrade:

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):	Vrijeme obrade:

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

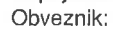


ID prijave:

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. Općina sjedišta, odnosno prebivališta obveznika doprinosa	
4. OIB izmjena	
5. Tip obveznik 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. Matični broj građana / 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	
25. Razdoblje sezonskog obavljanja djelatnosti (od - do)	
26. Mjesto i datum:	
27. Datum i vrijeme obrade:	
Elektronički potpis (obveznik):	Vrijeme prijave:
Elektronički potpis (HZMO):	Vrijeme obrade:

PRIJAVA/PROMJENA O PRERAČUNATOM TRAJANJU STAŽA NA SEZONSKIM POSLOVIMA



		Podaci o osiguraniku/ici (HZMO)	
Kategorija osiguranika			
Radni nalog / ustrojstvena jedinica			
1. Osobni broj osiguranika/ice			
1a. OIB osiguranika/ice			
2. Matični broj građana / Datum rođenja, 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)		Elektronički potpis (HZMO)	
Vrijeme prijema:		Vrijeme obrade:	