

Mikrofilmski broj

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

		Radni nalog / ustrojstvena jedinica	0 2		
1 – radnika kod pravne osobe		1	Osobni broj osiguranika		
		1a	Osobni identifikacijski broj osiguranika		
2 – samostalnog obveznika doprinosa i radnika kod samostalnog obveznika doprinosa		2	Matični broj građana/ datum rođenja i spol M 1 Ž 2		
		3	Registarski broj obveznika doprinosa		
3 - poljoprivrednika		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.