HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

Mikrofilmski broj

Tiskanica M-11P

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

A. POPUNJAVAJU SVI OBVEZNICI DOPRINOSA

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. Datum rođenja i spol M I_1_I Ž I_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. Obavijesti slati na: adresu rada: A adresu: B
23. Razdoblje sezonskog obavljanja djelatnosti OD – DO
24. Datum zaprimanja prijave

U

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje	
Potpis odgovornog radnika	Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

Narodne novine d.d., Zagreb – (3) 051699
Oznaka za narudžbu: M-11P/E

3 850157 227242