

ODJAVA

M2P }
M12P } TISKANICE
SOD } (NE POPUJAVATI)

- RADNA KNJIŽICA
- OSOBNA ISKAZNICA
- PEČAT OBRTA
- RJEŠENJE O ODJAVI OBRTA
(ORIGINAL I KOPIJIA)
- POTVRDA S POREZNE UPRAVE
(SAMO AKO SU DOPRINOSI PLAĆENI)
- AKO SE OBRT NE ZATVARA
NEGO OSIGURANIK PRELAZI
U RADNI ODNOS, TREBA
DONIJETI PRIJAVU (M1P)
ZAPRIMLJENU OD STRANE
MIROVINSKOG
- AKO SU RADNICI NEJAVNO
ODJAVLJENI TREBA DONIJETI
KOPIJE ODJAVA (M2P)

PRIJAVA

M1P }
M11P } TISKANICE
SOD } (NE POPUJAVATI)

- RADNA KNJIŽICA
- OSOBNA ISKAZNICA
- PEČAT OBRTA
- ŽIRO-RAČUN OBRTA
- RJEŠENJE O OTVARANJU
OBRTA (ORIGINAL + KOPIJIA)
- RJEŠENJE BEZ POČETKA
RADA (AKO JE POSTOJALO)
- PUNOMOĆ (AKO VLASNIK
OBRTA NIJE PRISUTAN)

Popunjiva podnositelj zahtjeva.
Vidi upute na drugoj stranici tiskanice.

TISKANICA SOD
(samostalni obveznik doprinosa)

Ime _____ Datum podnošenja zahtjeva [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Prezime (ime oca) _____ OIB [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Datum rođenja _____ MBG [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Br. osobne iskaznice _____ OB [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

ADRESA PREBIVALIŠTA ILI BORAVIŠTA	Mjesto _____ Općina _____
	Ulica _____ Kućni br. _____
	Pošta _____ Br. pošte [] [] [] [] [] []

Područna služba Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje u _____

ZAH T J E V

- A) ZA UTVRĐIVANJE PRAVA NA OSIGURANJE
B) ZA PRESTANAK PRAVA NA OSIGURANJE
C) ZA PROMJENE TIJEKOM TRAJANJA OSIGURANJA

po osnovi / kao:

1. PRODUŽENOG OSIGURANJA
 2. ZAPOSLENJA U INOZEMSTVU KOD MEĐUNARODNIH ORGANIZACIJA I STRANIH POSLODAVACA ILI NA BRODOVIMA POD STRANOM ZASTAVOM
 3. ZAPOSLENJA U REPUBLICI HRVATSKOJ KOD MEĐUNARODNIH ORGANIZACIJA KOJE NISU REGISTRIRANE U REPUBLICI HRVATSKOJ
 4. SAMOSTALNI UMJETNIK iz. čl. 5. Zakona o pravima samostalnih umjetnika i poticanju kulturnog i umjetničkog stvaralaštva
-
5. OBRTNIK
TRGOVAC POJEDINAC
SAMOSTALNA PROFESIONALNA DJELATNOST _____
ČLAN UPRAVE TRGOVAČKOG DRUŠTVA
RODITELJ KOJI OBAVLJA RODITELJSKE DUŽNOSTI U PRVOJ GODINI ŽIVOTA DJETETA
POLJOPRIVREDNIK
VJERSKI SLUŽBENIK
VRHUNSKI SPORTAŠ I ŠAHIST

ADRESA (mjesto registracije odnosno obavljanja djelatnosti)	Mjesto _____
	Ulica _____ Kućni br. _____
	Pošta _____ Br. pošte [] [] [] [] [] []

Obavijest u svezi s ovim zahtjevom dostavite na adresu — a) prebivališta ili boravišta
— b) mjesta registracije odnosno obavljanja djelatnosti

Datum početka osiguranja _____ Datum prestanka osiguranja _____

Osobne napomene uz zahtjev: _____

Uz zahtjev prilažem:

1. Radnu knjižicu, _____ U _____, datum _____
2. Potvrdu _____
3. Potvrdu _____ Podnositelj zahtjeva _____
4. Rješenje - Izvadak iz registra ili evidencije
5. Tiskanice M-1P, M-2P, M-3P, M-11P, M-12P i M-13P Broj telefona _____

KREIRANO U HZMO

UPUTE PODNOSITELJU ZAHTJEVA

1. Zahtjev se predaje osobno ili putem pošte mjerodavnoj područnoj službi Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje. Ako zahtjev predajete osobno, potrebno je, osim dokumentacije koja je navedena kao obvezna, predočiti i osobnu iskaznicu.
2. Podnošenje zahtjeva nadležnoj područnoj službi:
 - za osiguranike obrtnike, trgovce pojedince, osiguranike samostalnih profesionalnih djelatnosti, vjerske službenike, vrhunske sportaše i šahiste — prema mjestu registracije, odnosno obavljanja djelatnosti;
 - za osiguranike zaposlene u inozemstvu - prema prebivalištu koje je osiguranik imao prije odlaska u inozemstvo;
 - za osiguranike pomorce zaposlene na brodovima pod stranom zastavom - prema prebivalištu osiguranika;
 - za osiguranike članove uprave trgovačkih društava - prema sjedištu trgovačkog društva;
 - za produženo osiguranje - prema prebivalištu osiguranika;
 - za osiguranike poljoprivrednike - prema prebivalištu osiguranika;
 - za osiguranike roditelje koji obavljaju roditeljsku dužnost u prvoj godini djetetova života - prema prebivalištu osiguranika.
3. Podnositelj zahtjeva treba naznačiti o kojoj vrsti zahtjeva se radi (A, B ili C), a pod točkom 5. potrebno je označiti kategoriju osiguranika. Za samostalnu profesionalnu djelatnost treba upisati djelatnost (npr. odvjetnik, liječnik, novinar i dr.)
4. Adresa — mjesto registracije odnosno obavljanja djelatnosti: za obrtnika, trgovca pojedinca, člana uprave trgovačkog društva i osiguranika samostalne profesionalne djelatnosti upisuje se adresa sjedišta obavljanja djelatnosti osiguranika, odnosno obveznika plaćanja doprinosa. Za ostale osiguranike upisuje se adresa prebivališta ili privremenog boravišta (u zemlji ili inozemstvu) ovlaštenog zastupnika ili osobe preko koje se može dostavljati ili tražiti dokumentacija. Obvezno treba naznačiti adresu na koju se želi primiti obavijest o zahtjevu.
5. Pri prijavljivanju promjene činjenica ili podataka tijekom osiguranja osiguranik u naslovu zaokružuje C. PROMJENE TIJEKOM TRAJANJA OSIGURANJA. Osim imena i prezimena, te matičnog broja građana, zahtjev se popunjava samo u dijelu "Osobne napomene uz zahtjev", u kojem treba navesti razlog podnošenja zahtjeva (npr. prelazak sa sezonskog na stalno obavljanje djelatnosti, promjena djelatnosti i dr.). Za promjenu adrese nije obvezna uporaba tiskanice "Zahtjeva".

POPUNJAVA ZAPOSLENIK ZAVODA U SLUČAJEVIMA DONOŠENJA RJEŠENJA

RADNI NALOG

OSOBNI BROJ

REGISTARSKI BROJ

DATUM STJECANJA SVOJSTVA

BROJ SPISA

URUDŽBENI BROJ

DATUM PODNOŠENJA ZAHTJEVA

PROPIS PO KOJEM JE PRIZNATO
PRAVO NA PRODUŽENO OSIGURANJE

DATUM	ZAHTJEV ZAPRIMIO	ZAHTJEV RIJEŠIO	KONTROLU RJEŠENJA OBAVIO
PEČAT I POTPIS			