

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

Radni nalog / ustrojstvena jedinica	1 3	
1 Registarski broj obveznika obračunavanja i plaćanja doprinosa		
2 Matični broj poslovnog subjekta		

1 Pravna osoba
2 Samostalni obveznik plaćanja doprinosa
3 Poljoprivrednik

Naziv obveznika _____

A. Popunjavaju svi obveznici obračunavanja i plaćanja doprinosa

R.br.	NAZIV OBILJEŽJA	PODACI KOJI SE MIJENJAJU
3	Općina sjedišta - prebivališta obveznika plaćanja doprinosa	
4	Registarski broj obveznika obračunavanja i plaćanja doprinosa - prethodni	
5	Obveznik doprinosa za MO	
6	NAZIV OBVEZNIKA OBRAČUNAVANJA I PLAĆANJA DOPRINOSA	
7	Vrsta obveznika plaćanja doprinosa	
8	Radno vrijeme poslodavca mjesec i godina važenja	
9	Djelatnost prema NKD	
10	Broj računa	
11	Matični broj poslovnog subjekta	
12	Datum početka/prestanka poslovanja	29
13	Sjedište obveznika obračunavanja i plaćanja doprinosa ili podružnice	
14	Šifra naselja i šifra ulice	
15	Ulica, objekt, bliža oznaka sjedišta	
16	Kućni broj	
17	Pošta (broj i naziv)	

B. Popunjavaju poslodavci i samostalni obveznici plaćanja doprinosa

18	Matični broj građana / MBG	
19	Šifra grane djelatnosti	
20	Mjesto stanovanja	
21	Šifra naselja i šifra ulice	
22	Ulica, objekt, bliža oznaka stana	
23	Kućni broj	
24	Pošta (broj i naziv)	
25	Obavijest slati na: adresu rada: A adresu: B	
26	Razdoblje sezonskog obavljanja djelatnosti OD — DO	
27	Poseban podatak - popunjava Zavod	
28	Datum zaprimanja prijave	

Kreirano u HZMO

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje	
Potpis odgovornog radnika	Mjesto pečata

U _____

M.P. _____

Potpis obveznika podnošenja prijave