

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

Mikrofilmski broj

	Radni nalog / ustrojstvena jedinica	0 1	
1 - radnika kod pravne osobe	1 Osobni broj osiguranika		
2 - samostalnog obveznika plaćanja doprinosa i radnika kod sam. obvezn. plaćanja doprinosa	2 Matični broj građana / MBG		
	3 Registarski broj obveznika obračunavanja i plaćanja doprinosa		
3 - poljoprivrednika	4 Općina mjesta rada - prebivališta		
	5 Matični broj poslovnog subjekta		

R. br.	Naziv obilježja	Mjesto za odgovor		
	NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA OBRAČUNAVANJA I PLAĆANJA DOPRINOSA	Djelatnost prema NKD		
6	Prezime i ime osiguranika			
7	Osnova osiguranja			
8	Datum stjecanja svojstva osiguranika	dan	mjesec	godina
9	Radno vrijeme osiguranika			
10	Zanimanje			
11	Najviša završena škola			
12	Stručno obrazovanje			
13	Stručna sprema za obavljanje poslova			
14	Država prethodnog zaposlenja			
15	Korisnik invalidske mirovine zbog profesionalne nesposobnosti za rad	Ne 0	Da 1	
16	Hrvatski ratni vojni invalidi Domovinskog rata	01	Invalidna osoba	02
17	Vrsta osnovice / svota osnovice ili svota plaće			
18	Radno mjesto, zanimanje, osiguranici invalidne osobe kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem	Ne 0	Da 1	Naziv radnog mjesta, zanimanja, i osiguranici invalidne osobe
19	Poseban podatak — popunjavanje Zavod	Ugovor o radu sklopljen na:		
		Neodređeno vrijeme 1	Određeno vrijeme 2	
20	Datum zaprimanja prijave			

Kreirano u HZMO - zabranjeno pretiskivanje

U _____	
Popunjavanje Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje	
Potpis odgovornog radnika	Mjesto pečata

M.P.

Potpis obveznika podnošenja prijave