

**HRVATSKI ZAVOD ZA
MIROVINSKO OSIGURANJE**
PRIJAVA O POČETKU POSLOVANJA
OBVEZNIKA OBRAČUNAVANJA
I PLAĆANJA DOPRINOSA

1 - Pravna osoba	Radni nalog / ustrojstvena jedinica	1 1	3 2 5 1
2 - Samostalni obveznik plaćanja doprinosa	1 Registarski broj obveznika obračunavanja i plaćanja doprinosa	3 2 1 3 2 1 3 2 1 3	
3 - Poljoprivrednik	2 Registarski broj - prethodni		
	3 Matični broj poslovnog subjekta	0 0 1 2 3 1 2 3	0 0 0 0
	4 Obveznik doprinosa za MO	1	
	5 Općina sjedišta odnosno prebivališta obveznika obračunavanja i plaćanja doprinosa	9 9 9	

A. Popunjavaju svi obveznici plaćanja doprinosa

R.br.	NAZIV OBILJEŽJA	MJESTO ZA ODGOVOR
6	NAZIV OBVEZNIKA OBRAČUNAVANJA I PLAĆANJA DOPRINOSA	T R G O V I N A d o o
7	Vrsta obveznika plaćanja doprinosa	0 9 2
8	Radno vrijeme poslodavca mjesec i godina važenja	4 0 0 0 1 2 0 0 5
9	Djelatnost prema NKD	5 1 8 4 0
10	Broj računa	1 2 3 4 5 6 7 - 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
11	Datum početka poslovanja	0 1 0 1 2 0 0 5
12	Sjedište obveznika obračunavanja i plaćanja doprinosa ili podružnice	Z A G R E B
13	Šifra naselja i šifra ulice	
14	Ulica, objekt, bliža oznaka sjedišta	Z A G R E B A Č I K A
15	Kućni broj	1 1 5
16	Pošta (broj i naziv)	1 0 0 0 0 Z A G R E B

B. Popunjavaju poslodavci i samostalni obveznici plaćanja doprinosa

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

Popunjavanje Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje	
Potpis odgovornog radnika	Mjesto pečata

U ZAGREBU

5. 1. 2005.

M.P.

Potpis obveznika podnošenja prijave