

**PRIJAVA - ODJAVA - PROMJENA
O OBVEZNIKU UPLATE DOPRINOSA**
 HRVATSKOM ZAVODU ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Broj obveze

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Broj prethodne
obveze

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PODRUČNI URED

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. PODACI O OBVEZNIKU UPLATE DOPRINOSA

Tip P O D J		Jedinstveni broj Zavoda	Broj nadređene jedinice u Zavodu (za dijelove pravne osobe)	
Naziv				
Skraćeni naziv			Registarski broj HZMO-a	
Podaci DZZS:	Matični broj		Oznaka djelatnosti	
	Oblik vlasništva		Vrsta poduzeća, ustanove	
Datum početka poslovanja			Datum prestanka poslovanja	
Adresa:				
Poštanski broj, mjesto			Telefon	
Ulica i broj				
Naziv mjesta/općine/građa			Telefaks	

2. PODACI O OBVEZNIKU - FIZIČKOJ OSOBI

JMBG ili MB		Adresa: P -prebivalište B -boravište	
Prezime		Poštanski broj, mjesto	
Ime		Ulica i broj	
		Naziv mjesta/općine/građa	

3.

Podaci o računu platnog prometa	Naziv i sjedište pravne osobe za obavljanje platnog prometa	Matični broj u DZZS
	Žiro račun poslovnog subjekta	Namjena računa

4. PODACI O OBVEZI UPLATE DOPRINOSA

Datum stjecanja statusa obveznika		Datum prestanka statusa obveznika	
Oznaka djelatnosti obveznika u Zavodu		Vrsta obveze	

Datum promjene

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

U

dne

M.P.

(Potpis podnositelja)

Broj i datum zaprimanja

Unos podataka

M.P.

Potpis ovlaštenog radnika Zavoda

(datum)

(Šifra i potpis)