

TISKANICA SOD (Samostalni obveznik doprinosa)

Popunjava podnositelj zahtjeva. Vidi upute na drugoj strani tiskanice.

HRVATSKOM ZAVODU ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

DC8FI BC>G@ ý6=#

DC8FI BCA 1 F98I 1 ..

ZAHTJEV ZA

- A) **UTVRĐIVANJE PRAVA NA OSIGURANJE** B) **PRESTANAK PRAVA NA OSIGURANJE**
C) **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 GOD. ŽIVOTA DJETETA
- POLJOPRIVREDNIK
- VJERSKI SLUŽBENIK
- VRHUNSKI SPORTAŠ I ŠAHIST

OSOBNİ PODACI

PREZIME (ime oca) I IME

DJEVOJAČKO PREZIME

DATUM ROĐENJA

OSOBNİ IDENTIFIKACIJSKI BROJ (OIB)

MATIČNI BROJ GRAĐANA

SPOL

Muški Ženski

OSOBNİ BROJ (iz radne knjižice)

BROJ OSOBNE ISKAZNICE

ADRESA PREBIVALIŠTA ILI BORAVIŠTA

MJESTO

OPĆINA

ULICA / KUĆNI BROJ

BROJ POŠTE / NAZIV POŠTE

ADRESA (mjesto registracije odnosno obavljanja djelatnosti):MJESTO ULICA / KUĆNI BROJ BROJ POŠTE / NAZIV POŠTE Obavijest u vezi s ovim zahtjevom dostavite na adresu: prebivališta ili boravišta
 mjesta registracije odnosno obavljanja djelatnostiDatum početka osiguranja Datum prestanka osiguranja Broj kontakt telefona Osobne napomene uz zahtjev
U , datum

Podnositelj zahtjeva *

* Svojim potpisom odgovaram za točnost navedenih podataka te dajem suglasnost HZMO-u za njihovo korištenje i razmjenu s nadležnim ustanovama.

Uz zahtjev prilažem:

1. radnu knjižicu
2. potvrdu _____
3. potvrdu _____
4. rješenje – izvadak iz registra ili evidencije
5. tiskanice M-1P, M-2P, M-3P, M-11P, M-12P, M-13P

Podaci za kontakttel.:
mob.:
e-mail: **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".

TISKANICA SOD

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, pečat i potpis

Zahtjev zaprimio

Zahtjev riješio

Kontrolu rješenja obavio