

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

PODRUČNI URED _____

Broj obveze

Šifra poslovnog subjekta Zavoda

1. PODATCI O OBVEZNIKU UPLATE DOPRINOSA

Tip P O	Naziv		
	Skraćeni naziv		
Porezni broj	<input type="text"/>	Registarski broj HZMO-a	<input type="text"/>
OIB	<input type="text"/>		
Podatci DZZS:	Matični broj DZZS	<input type="text"/>	Brojčana oznaka djelatnosti prema NKD
	Brojčana oznaka pravno ustrojbenog oblika	<input type="text"/>	
Datum početka poslovanja	<input type="text"/>	Datum prestanka poslovanja	<input type="text"/>
Adresa sjedišta:			
Pošanski broj, naziv pošte	<input type="text"/>	Telefon:	<input type="text"/>
Ulica i broj	<input type="text"/>	Telefaks:	<input type="text"/>
Naselje	<input type="text"/>	E-mail:	<input type="text"/>

2. PODATCI O OBVEZNIKU - FIZIČKOJ OSOBI

MBG	<input type="text"/>	MB osigurane osobe u Zavodu	<input type="text"/>
OIB	<input type="text"/>		
Prezime		Ime	
Adresa: P - prebivalište		Adresa: B - boravak	od _____ do _____
Pošanski broj, naziv pošte	<input type="text"/>	Pošanski broj, naziv pošte	<input type="text"/>
Ulica i broj	<input type="text"/>	Ulica i broj	<input type="text"/>
Naselje	<input type="text"/>	Naselje	<input type="text"/>

3. PODATCI O OBVEZI UPLATE DOPRINOSA

Datum stjecanja statusa obveznika	<input type="text"/>	Datum prestanka statusa obveznika	<input type="text"/>
--------------------------------------	----------------------	--------------------------------------	----------------------

Datum promjene	<input type="text"/>
----------------	----------------------

Ime i prezime podnosioca - ovlaštene osobe

M.P.

U _____ dne _____

Potpis / elektronički potpis podnosioca - ovlaštene osobe

Zaprimanje	Datum zaprimanja	<input type="text"/>	Unos podataka	Datum evidentiranja	<input type="text"/>
Klasa:					
Ur: br:					
_____			_____		
Potpis ovlaštenog radnika Zavoda			Interni broj Potpis / elektronički potpis ovlaštenog radnika Zavoda		

- Tiskanica 1 koristi se za **PRIJAVU - ODJAVU - PROMJENU** obveznika uplate doprinosa u obveznom zdravstvenom osiguranju. Potrebno je zaokružiti odgovarajuću riječ prema primjeni tiskanice.
- Obveznik podnošenja prijave obvezan je podatke u Tiskanici 1 upisati čitljivo tintom ili kemijskom olovkom plave ili crne boje, odnosno računalnim ispisom.
- Zatamnjene rubrike ispunjava Zavod.
- Podatke pod 1. upisuje pravna osoba, a podatke pod 1. i 2. fizička osoba.
- Kod upisa podataka pod 2., Koji se odnose na adresu, obvezno se upisuje prebivalište, a boravak samo ako osoba uz prebivalište ima prijavljen i boravak. Za stranca s odobrenim stalnim boravkom upisuju se podatci u rubriku "P - prebivalište", a za strance s odobrenim privremenim boravkom u rubriku "B - boravak".
- Porezni broj je obvezan podatak za strana predstavništva.
- U rubriku "Podatci DZZS" upisuju se podatci prema jedinstvenom registru i klasifikaciji Državnog zavoda za statistiku.
- U prijavi **Broj obveze** ispunjava Zavod.
- Pri podnošenju promjene, podnositelj je obvezan uz podatke o promjeni upisati i datum promjene.
- Tiskanica 1 ovjerava se u 2 primjerka:
 1. primjerak zadržava Zavod
 2. primjerak uručuje se podnositelju