

<b>PRIJAVA - ODJAVA</b> <b>BORAVKA U INOZEMSTVU OSIGURANE OSOBE</b> HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE	Broj osigurane osobe u Zavodu _____
	MB osigurane osobe u Zavodu _____
PODRUČNI URED _____	Broj osigurane osobe u Zavodu (ZZ u inozemstvu) _____
<b>Razlog boravka u inozemstvu</b> I. <input type="checkbox"/> rad u inozemstvu <input type="checkbox"/> stručno usavršavanje u sklopu međunarodne suradnje <input type="checkbox"/> stručno usavršavanje <input type="checkbox"/> obrazovanje sklopu međunarodne suradnje <input type="checkbox"/> obrazovanje <input type="checkbox"/> poslijediplomski studij <input type="checkbox"/> službeni put II. <input type="checkbox"/> privatno III. <input type="checkbox"/> boravak člana obitelji s osiguranikom duže od 6 mjeseci	

**A. PODATCI O OSIGURANOJ OSOBI**

<b>MBG</b> _____	Datum rođenja _____	Spol <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž
<b>OIB*</b> _____		
Prezime _____	Ime _____	
Adresa: <input type="checkbox"/> <b>P - prebivalište</b> Poštanski broj, naziv pošte _____ Ulica i broj _____ Naselje _____	<input type="checkbox"/> <b>B - boravak</b> od _____ do _____	
Prvi dan boravka u inozemstvu: _____ Država boravka _____	Posljednji dan boravka u inozemstvu: _____	

**B. PODATCI O OBVEZNIKU UPLETE POSEBNOG DOPRINOSA - PRAVNE OSOBE**

Broj obveze _____	Vrsta obveze _____
Naziv obveznika uplate _____	
Adresa (poštanski broj, naziv pošte, ulica i broj, naselje): _____	

**C. PODATCI O OBVEZNIKU UPLETE POSEBNOG DOPRINOSA - FIZIČKE OSOBE**

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

\* Obvezan podatak od 1. siječnja 2011. godine

M.P.

 \_\_\_\_\_  
 Ime i prezime podnosioca - ovlaštene osobe

U \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_  
 Potpis (elektronički potpis podnosioca - ovlaštene osobe)

Zaprimanje _____ Datum zaprimanja _____	Unos podataka _____ Datum evidentiranja _____
Klasa: _____ Ur. broj: _____ _____ Potpis ovlaštenog radnika Zavoda	M.P. _____ _____ Interni broj _____ _____ Potpis (elektronički potpis ovlaštenog radnika Zavoda)

1. Tiskanicu se koristi za **PRIJAVU - ODJAVU - BORAVKA U INOZEMSTVU** osigurane osobe
2. Podnositelj prijave obvezan je podatke u Tiskanici 4 čitljivo tintom ili kemijskom olovkom plave ili crne boje, odnosno računalnim ispisom.
3. Podnositelj prijave obvezan je označiti razlog boravka u inozemstvu u posebnom kvadratiću.
4. Podnositelj prijave obvezan je prijavu priložiti dokumente propisane Pravilnikom.
5. Tiskanica 4 ispunjava se u 2 primjerka:
  1. primjerak zadržava Zavod
  2. primjerak vraća se podnositelju