

Popunjiva podnositelj zahtjeva.
Vidi upute na drugoj strani tiskanice.

TISKANICA SOD
(samostalni obveznik doprinosa)

Ime _____ Datum podnošenja zahtjeva | | | | | | | | | |
Prezime _____ MBG | | | | | | | | | |
Datum rođenja _____ Br. osobne iskaznice _____

ADRESA PREBIVALIŠTA ILI BORAVIŠTA	Mjesto _____ Općina _____
	Ulica _____ Kućni br. _____
	Pošta _____ Br. pošte

Područna služba Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje u _____

ZAH T J E V

- A) ZA UTVRĐIVANJE PRAVA NA OSIGURANJE
B) ZA PRESTANAK PRAVA NA OSIGURANJE
C) ZA 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 GODINI ŽIVOTA DJETETA
POLJOPRIVREDNIK
VJERSKI SLUŽBENIK
VRHUNSKI SPORTAŠ I ŠAHIST

ADRESA (mjesto registracije odnosno obavljanja djelatnosti)	Mjesto _____
	Ulica _____ Kućni br. _____
	Pošta _____ Br. pošte

Obavijest u svezi s ovim zahtjevom dostavite na adresu — **a)** prebivališta ili boravišta
— **b)** mjesta registracije odnosno obavljanja djelatnosti

Datum početka _____ Datum prestanka _____

Osobne napomene uz zahtjev: _____

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 i M-13P

Podnositelj zahtjeva _____

Broj telefona _____