



PRIJAVA **ODJAVA** **PROMJENA**
ZA OSIGURANIKA

Područni ured _____

šifra _____

1. PODACI O OBVEZNIKU PODNOŠENJA PRIJAVE - PRAVNOJ I FIZIČKOJ OSOBI

Broj obveze _____

Šifra poslovnog subjekta Zavoda _____

OIB _____

Naziv poslovnog subjekta _____

2. PODACI O OBVEZNIKU PODNOŠENJA PRIJAVE - PRAVNOJ OSOBIPodaci
DZZS

Matični broj DZZS _____

Brojčana oznaka djelatnosti prema NKD _____

Adresa sjedišta:

Poštanski broj i
naziv pošte _____

Telefon: _____

Ulica i broj _____

Naselje _____

E-mail: _____

3. PODACI O OBVEZNIKU PODNOŠENJA PRIJAVE - FIZIČKOJ OSOBI

OIB _____

MBO _____

Ime _____

Prezime _____

Adresa poslovnog subjekta:

Poštanski broj i
naziv pošte _____

Telefon: _____

Ulica i broj _____

Naselje _____

E-mail: _____

4. PODACI O POČETKU / PRESTANKU POSLOVANJA POSLOVNOG SUBJEKTADatum početka
poslovanja _____Datum prestanka
poslovanja _____**5. PODACI O OSIGURANIKU**

MBO _____

OIB _____

Datum rođenja _____

*Spol

 M Ž

Ime _____ Prezime _____

Ime roditelja _____

*Adresa:

 P - prebivalište SB - stalni boravak PB - privremeni boravak B - boravište DB - dugotrajno boravište

od _____ do _____

Poštanski broj i
naziv pošte _____Poštanski broj i
naziv pošte _____

Ulica i broj _____

Ulica i broj _____

Naselje _____

Naselje _____

* - odgovarajuće označiti znakom X

Oznaka osnove osiguranja _____

* Radno vrijeme Puno radno vrijeme sati tjedno _____Nepuno radno vrijeme sati _____ minute _____**6. RAZDOBLJE OSIGURANJA**

Datum stjecanja statusa u obveznom zdravstvenom osiguranju _____

Datum prestanka statusa u obveznom zdravstvenom osiguranju _____

7. RAZDOBLJE PRAVA

Datum stjecanja prava u obveznom zdravstvenom osiguranju _____

Datum prestanka prava u obveznom zdravstvenom osiguranju _____

Datum podnošenja prijave _____

Obveznik podnošenja prijave _____

U _____, _____ 20 _____ g.

Potpis / elektronički potpis obveznika podnošenja prijave i OIB _____

Datum zaprimanja _____

KLASA: _____

URBROJ: _____

Potpis ovlaštenog radnika Zavoda

Datum evidentiranja _____

Interni broj _____

M.P. _____

Potpis / elektronički potpis ovlaštenog radnika Zavoda _____

- Tiskanica-1 koristi se za **PRIJAVU - ODJAVU - PROMJENU** (u daljnjem tekstu: prijava) osiguranika u obveznom zdravstvenom osiguranju. Potrebno je znakom X označiti odgovarajući kvadrat.
- Obveznik podnošenja prijave obavezan je podatke u Tiskanici-1 upisati čitljivo ili računalnim ispisom.
- Zatamnjene rubrike popunjava Zavod.
- Podatke pod 1., 2., 4. i 5. upisuje pravna osoba, a podatke pod 1., 3., 4. i 5. fizička osoba.
- Kod upisa podataka pod 5. koji se odnose na adresu obvezno se upisuje jedan građansko-pravni status osobe osim u slučaju ako osoba uz prebivalište ima prijavljeno i boravište. Za stranca s odobrenim stalnim boravkom upisuju se podaci u rubriku „SB – stalni boravak“, za stranca s odobrenim dugotrajnim boravištem upisuju se podaci u rubriku „DB – dugotrajno boravište“, a za stranca s odobrenim privremenim boravkom u rubriku „PB – privremeni boravak“ s obveznom naznakom vremenskog razdoblja za koje je odobren privremeni boravak.
- Pri podnošenju prijave, podnositelj je obavezan uz podatke u prijavi upisati i datum prijave.
- Tiskanica-1 ovjerava se u tri primjerka: 1. primjerak zadržava Zavod, 2. primjerak vraća se podnositelju, 3. primjerak se uručuje osiguraniku.