

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



Hrvatski
zavod za
zdravstveno
osiguranje

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 OSOBI

Podaci
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 SUBJEKTA

Datum 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.