

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

Na temelju članka 104. stavka 2. i članka 108. stavka 1. Zakona o mirovinskom osiguranju (Narodne novine, br. 157/13, 151/14, 33/15, 93/15, 120/16, 18/18 – Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske, 62/18, 115/18, 102/19, 84/21 i 119/22) te članka 22. točke 6. Statuta Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje (Narodne novine, br. 28/14, 24/15, 73/19, i 147/20), Upravno vijeće Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje, na sjednici održanoj _____, donosi

**PRAVILNIK O VOĐENJU MATIČNE EVIDENCIJE
HRVATSKOG ZAVODA ZA MIROVINSKO OSIGURANJE**

I. OPĆE ODREDBE

Članak 1.

Ovim se Pravilnikom, u skladu s odredbama Zakona o mirovinskom osiguranju (u daljnjem tekstu: ZOMO), utvrđuju:

1. podaci koji se vode u matičnoj evidenciji o osiguranicima, obveznicima doprinosa za mirovinsko osiguranje i korisnicima prava iz mirovinskog osiguranja
2. prijave za vođenje matične evidencije
3. obveznici podnošenja prijava za vođenje matične evidencije
4. osnove osiguranja, dokumentacija za priznanje / prestanak svojstva osiguranika i obveznici podnošenja prijavno-odjavnih podataka
5. obveznici doprinosa i dokumentacija za evidentiranje podataka o početku i prestanku poslovanja
6. izmjena i ispravak podataka unesenih u matičnu evidenciju
7. podnošenje prijava za vođenje matične evidencije Zavoda elektroničkim putem
8. staž osiguranja.

Članak 2.

Matična evidencija vodi se u Hrvatskom zavodu za mirovinsko osiguranje (u daljnjem tekstu: Zavod).

Članak 3.

(1) Matična evidencija vodi se prema jedinstvenim metodološkim načelima i kodeksu šifara.

- (2) Matična evidencija vodi se unošenjem podataka s tiskanica i obrazaca propisanih ovim Pravilnikom.
- (3) Matična evidencija vodi se preuzimanjem i obradom podataka koje Zavodu dostavljaju Središnji registar osiguranika (REGOS), Porezna uprava i druga nadležna tijela.
- (4) Podaci iz stavka 2. i 3. ovog članka čuvaju se na odgovarajućem informatičkom mediju.

II. PODACI KOJI SE UNOSE U MATIČNU EVIDENCIJU

Članak 4.

U matičnu evidenciju unose se podaci o:

(1) OSIGURANICIMA

1. osobni broj - OB
2. osobni identifikacijski broj osiguranika - OIB
3. datum rođenja i spol
4. registarski broj obveznika doprinosa
5. matični broj poslovnog subjekta
6. općina mjesta rada ili prebivalište osiguranika
7. prezime i ime
8. zanimanje
9. stvarna stručna sprema / vrsta i razina obrazovanja
10. potrebna stručna sprema / vrsta i razina obrazovanja
11. osnova osiguranja
12. datum stjecanja svojstva osiguranika
13. datum prestanka svojstva osiguranika
14. razlog prestanka svojstva osiguranika
15. radno vrijeme osiguranika
16. podaci o radnom mjestu, zanimanju i o osiguranicima - osobama s invaliditetom kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem i podaci o stupnju povećanja
17. podaci o mirovinskom stažu
 - prema vrstama staža
 - razdoblje mirovinskog staža

- trajanje mirovinskog staža
 - oznaka trajanja rada
18. podaci o utvrđenom stažu osiguranja i osnovicama ostvarenim za kalendarsku godinu
 19. podaci o naknadama plaće na teret Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje
 20. podaci o naknadama plaće na teret Republike Hrvatske
 21. podaci o naknadama plaće na teret centara za socijalnu skrb
 22. podaci o naknadi plaće s osnove profesionalne rehabilitacije
 23. podaci o statusu osobe s invaliditetom
 24. podaci o korisnicima mirovine u osiguranju
 25. podaci o svoti osnovice osiguranja za dio staža korisnika invalidske mirovine zbog profesionalne nesposobnosti za rad / djelomičnog gubitka radne sposobnosti
 26. datum početka osiguranja u obveznom mirovinskom osiguranju na temelju individualne kapitalizirane štednje
 27. ugovor o radu na neodređeno ili određeno vrijeme s punim ili nepunim radnim vremenom
 28. sati rada
 29. sati bolovanja
 30. vrsta osnovice
 31. datum zaprimanja prijave.

(2) OBVEZNICIMA DOPRINOSA ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

1. registarski broj obveznika doprinosa
2. osobni identifikacijski broj obveznika doprinosa - OIB
3. matični broj poslovnog subjekta
4. obveznik doprinosa
5. općina sjedišta ili prebivališta obveznika doprinosa
6. naziv obveznika doprinosa
7. vrsta obveznika doprinosa
8. radno vrijeme poslodavca (tjedno), mjesec i godina važenja
9. šifra djelatnosti prema Nacionalnoj klasifikaciji djelatnosti - NKD
10. šifra grane djelatnosti

11. datum rođenja, spol ili sistemski broj dodijeljen od Porezne uprave za obveznika doprinosa
12. sjedište obveznika doprinosa ili podružnice
13. ulica
14. kućni broj
15. pošta (broj i naziv)
16. e-mail adresa obveznika doprinosa
17. datum početka poslovanja
18. datum prestanka poslovanja
19. dostava obavijesti (adresa A ili adresa B)
20. razdoblje sezonskog obavljanja djelatnosti
21. datum zaprimanja prijave.

(3) KORISNICIMA PRAVA

1) Osim podataka iz stavka 1. točke 1. do 3., i točke 6. do 9. ovog članka, u matičnu evidenciju unose se sljedeći podaci o korisnicima prijevremene starosne, starosne i invalidske mirovine i prava na profesionalnu rehabilitaciju:

1. vrsta mirovine
2. pravna osnova koja je služila za utvrđivanje mirovine
3. smanjenje, odnosno povećanje mirovine
4. datum stjecanja prava na mirovinu
5. datum početka isplate mirovine
6. datum obustave isplate mirovine
7. datum uspostave isplate obustavljene mirovine
8. razlog obustave isplate mirovine
9. datum prestanka prava na mirovinu
10. vrsta i uzroci nesposobnosti za rad
11. postoci utjecaja pojedinog uzroka invalidnosti na ukupnu invalidnost
12. dijagnoza bolesti
13. polazni faktor za određivanje mirovine
14. mirovinski faktor
15. osobni bodovi

16. svota mirovine
17. dio mirovine ostvaren na temelju staža osiguranja iz članka 25. ZOMO-a
18. dio mirovine ostvaren prema posebnom propisu
19. svota osnovne mirovine
20. svota najniže mirovine
21. svota najviše mirovine
22. svota minimalne mirovine
23. datum promjene opsega prava
24. datum usklađivanja svote mirovine
25. datum svote usklađene mirovine
26. datum stjecanja prava na zaštitni dodatak uz mirovinu
27. svota zaštitnog dodatka
28. datum stjecanja prava na doplatak za pomoć i njegu
29. svota doplatka za pomoć i njegu.
30. podaci o korištenju dijela obiteljske mirovine

2) o korisnicima obiteljske mirovine

1. prezime i ime
2. osobni identifikacijski broj korisnika - OIB
3. dan, mjesec i godina rođenja
4. datum smrti umirovljenika/osiguranika
5. uzrok smrti umirovljenika/osiguranika
6. srodstvo s umrlim osiguranikom, odnosno s korisnikom mirovine od kojeg se izvodi pravo na obiteljsku mirovinu
7. podaci iz članka 4. stavka 1. točke 1. do 3., točke 7.do 9. ovog Pravilnika za umrlog osiguranika
8. podaci iz članka 4. stavka 3. točke 1. ovog Pravilnika za umrlog korisnika mirovine od kojega se izvodi pravo na obiteljsku mirovinu
9. datum stjecanja prava na mirovinu
10. datum početka isplate mirovine
11. datum obustave isplate mirovine
12. datum uspostave isplate obustavljene mirovine

13. razlog obustave isplate mirovine
14. datum prestanka prava na mirovinu
15. mirovinski faktor za članove obitelji koji koriste obiteljsku mirovinu
16. svota obiteljske mirovine
17. svota osnovne mirovine
18. datum promjene opsega prava
19. datum usklađivanja svote mirovine
20. datum svote usklađene mirovine.

3) Osim podataka iz članka 4. stavka 1. točke 1. do 3., točke 6. do 9. ovog Pravilnika, u matičnu evidenciju unose se sljedeći podaci o korisnicima novčane naknade zbog tjelesnog oštećenja:

1. vrsta, uzroci i stupanj tjelesnog oštećenja
2. dijagnoze bolesti
3. svota novčane naknade zbog tjelesnog oštećenja
4. datum stjecanja prava na novčanu naknadu zbog tjelesnog oštećenja
5. datum od kada se novčana naknada isplaćuje
6. osobni bodovi.

4) o korisnicima prava na profesionalnu rehabilitaciju

1. svota naknade plaće na teret Zavoda zbog profesionalne rehabilitacije
2. datum početka isplate naknade plaće na teret Zavoda zbog profesionalne rehabilitacije
3. datumu prestanka prava na naknadu plaće na teret Zavoda zbog profesionalne rehabilitacije.

Članak 5.

(1) U matičnu evidenciju, osim podataka iz članka 4. ovog Pravilnika, mogu se unositi i drugi podaci.

(2) U matičnu evidenciju unose se i sve izmjene podataka iz članka 4. ovog Pravilnika. Izmjene podataka iz članka 4. stavka 1. točke 9. do 11., 15., 16., 23., 24., 27. i 30., izmjene podataka iz stavka 2. točke 8. i izmjene podataka iz stavka 3. podstavka 1. točke 5., 16. i 19. podstavka 2. točke 9. do 17. i podstavka 3. točke 3. ovog Pravilnika sadrže i datum izmjene.

III. PRIJAVE ZA VOĐENJE MATIČNE EVIDENCIJE

Članak 6.

Prijave za vođenje matične evidencije podnose se na sljedećim tiskanicama:

1. Prijava o početku osiguranja (tiskanica M-1P) sastoji se od tri primjerka.

Prvi primjerak prijave ostaje u područnoj ustrojstvenoj jedinici Zavoda.

Drugi primjerak prijave (sadrži oznaku »potvrda o podnesenoj prijavi«) uručuje se obvezniku.

Treći primjerak prijave (sadrži oznaku »potvrda o podnesenoj prijavi«) uručuje se osiguraniku.

2. Prijava o prestanku osiguranja (tiskanica M-2P) sastoji se od tri primjerka.

Prvi primjerak prijave ostaje u područnoj ustrojstvenoj jedinici Zavoda.

Drugi primjerak prijave (sadrži oznaku »potvrda o podnesenoj prijavi«) uručuje se obvezniku.

Treći primjerak prijave (sadrži oznaku »potvrda o podnesenoj prijavi«) uručuje se osiguraniku.

3. Prijava o promjeni tijekom osiguranja (tiskanica M-3P) sastoji se od tri primjerka.

Prvi primjerak prijave ostaje u područnoj ustrojstvenoj jedinici Zavoda.

Drugi primjerak prijave (sadrži oznaku »potvrda o podnesenoj prijavi«) uručuje se obvezniku.

Treći primjerak prijave (sadrži oznaku »potvrda o podnesenoj prijavi«) uručuje se osiguraniku.

4. Prijava o početku poslovanja obveznika doprinosa (tiskanica M-11P) sastoji se od dva primjerka.

Prvi primjerak prijave ostaje u područnoj ustrojstvenoj jedinici Zavoda.

Drugi primjerak prijave (sadrži oznaku »potvrda o podnesenoj prijavi«) uručuje se obvezniku.

5. Prijava o prestanku poslovanja obveznika doprinosa (tiskanica M-12P) sastoji se od dva primjerka.

Prvi primjerak prijave ostaje u područnoj ustrojstvenoj jedinici Zavoda.

Drugi primjerak prijave (sadrži oznaku »potvrda o podnesenoj prijavi«) uručuje se obvezniku.

6. Prijava o promjeni podataka obveznika doprinosa (tiskanica M-13P) sastoji se od dva primjerka.

Prvi primjerak prijave ostaje u područnoj ustrojstvenoj jedinici Zavoda.

Drugi primjerak prijave (sadrži oznaku »potvrda o podnesenoj prijavi«) uručuje se obvezniku.

7. Prijava - promjena podataka o utvrđenom stažu osiguranja i osnovici (tiskanica MPP-1) sastoji se od dva primjerka.

Prvi primjerak prijave ostaje u područnoj ustrojstvenoj jedinici Zavoda.

Drugi primjerak prijave (sadrži oznaku »potvrda o podnesenoj prijavi«) uručuje se obvezniku.

8. Prijava - promjena o preračunatom trajanju staža na sezonskim poslovima (tiskanica M-SEZ) sastoji se od dva primjerka.

Prvi primjerak prijave ostaje u područnoj ustrojstvenoj jedinici Zavoda.

Drugi primjerak prijave (sadrži oznaku »potvrda o podnesenoj prijavi«) uručuje se obvezniku.

IV. OBVEZNICI PODNOŠENJA PRIJAVE ZA VOĐENJE MATIČNE EVIDENCIJE

Članak 7.

(1) Prijave za vođenje matične evidencije iz članka 6. ovog Pravilnika uspostavljaju Zavodu:

1. obveznici doprinosa - pravne i fizičke osobe
2. roditelji iz članka 14. ZOMO-a
3. Hrvatski zavod za zapošljavanje
4. Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje
5. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: HZZO)
6. Hrvatski zavod za socijalni rad
7. ministarstvo mjerodavno za prava hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata
8. ostali obveznici podnošenja prijave prema posebnim propisima.

(2) Obveznici iz stavka 1. točke 1. ovog članka (poslodavci pravne osobe) obvezni su uspostaviti Zavodu prijavu iz članka 6. točke 4. (prijava o početku poslovanja obveznika doprinosa - tiskanica M-11P) i članka 15. točke 4. (prijava o početku poslovanja obveznika doprinosa - obrazac eM-11P) ovog Pravilnika uspostavom prve prijave o početku osiguranja (tiskanica M-1P) za radnika s kojim su zasnovali radni odnos.

(3) Iznimno od stavka 1. ovog članka, prijavu - promjenu podataka o utvrđenom stažu osiguranja i osnovici (tiskanica MPP-1) iz članka 6. točke 7. ovog Pravilnika ne uspostavljaju Zavodu obveznici iz stavka 1. točke 2. ovog članka.

(4) Prijavu - promjenu podataka o utvrđenom stažu osiguranja i osnovici (tiskanica MPP-1) iz članka 6. točke 7. ovog Pravilnika obveznici iz stavka 1. točke 1. i 3. do 8. ovog članka uspostavljaju Zavodu:

1. ako se u postupku kontrole pravilnosti podataka i prikupljanja nedostajućih podataka o stažu osiguranja i osnovicama koje služe za ostvarivanje prava iz mirovinskog osiguranja na temelju generacijske solidarnosti, kao i u postupku ostvarivanja prava na mirovinu, utvrdi da za osiguranika nisu evidentirani svi podaci o osnovicama i stažu osiguranja u evidencijama Zavoda;
2. radi ispravka podataka o stažu osiguranja i osnovicama koje služe za ostvarivanje prava iz mirovinskog osiguranja na temelju generacijske solidarnosti utvrđenih u postupku kontrole.

(5) Obveznici iz stavka 1. točke 1. ovog članka koji zapošljavaju radnike na sezonskim poslovima uspostavljaju prijavu - promjenu o preračunatom trajanju staža na sezonskim poslovima (tiskanica M-SEZ) za osiguranike iz članka 22. ovog Pravilnika.

(6) Prijava iz članka 6. točke 8. ovog Pravilnika uspostavlja se istovremeno s prijavom o prestanku osiguranja iz članka 6. točke 2. ovog Pravilnika.

(7) Obveznik iz stavka 1. točke 1. ovog članka (poslodavac pravna i fizička osoba), može uspostaviti Zavodu za osiguranika iz članka 9. stavka 1. točke 1. do 6. ZOMO-a prijavu iz članka 6. točke 2. (prijava o prestanku osiguranja tiskanica M-2P) i članka 15. točke 3. (prijava o prestanku osiguranja - obrazac eM-2P) ovoga Pravilnika s datumom prestanka svojstva osiguranika koji prethodi datumu priznanja

svojstva osiguranika evidentiranog u Zavodu kod sljedećeg obveznika - poslodavca s kojim je osiguranik - radnik tijekom trajanja prethodnog radnog odnosa s punim radnim vremenom zasnovao novi radni odnos, te se tada smatra da je prijava o prestanku osiguranja podnesena u roku propisanom u ZOMO-u.

(8) Obveznici iz stavka 1. točke 1. ovog članka u izvršenju obveza iz članka 112. stavka 2. ZOMO-a dužni su Zavodu uspostaviti prijavu iz članka 6. točke 2. (prijava o prestanku osiguranja - tiskanica M-2P) i članka 15. točke 2. (prijava o prestanku osiguranja - obrazac eM-2P) ovog Pravilnika na način objašnjen u tablici 1., pod rednim brojem 11., koja je sastavni dio ovog Pravilnika.

Članak 8.

(1) Zavod je obavezan uspostaviti prijave o početku odnosno prestanku osiguranja iz članka 6. točke 1. i 2. ovog Pravilnika za:

1. osiguranike koji su stekli pravo na profesionalnu rehabilitaciju od dana stupanja na profesionalnu rehabilitaciju do završetka profesionalne rehabilitacije (osiguranici iz članka 9. stavka 1., članka 10. i 12. i za osigurane osobe iz članka 19. do 21. ZOMO-a)
2. osiguranike za koje donosi rješenje o priznanju / prestanku svojstva osiguranika (članak 119. ZOMO-a)
3. samostalne umjetnike kojima se doprinosi plaćaju iz državnog proračuna i kojima je obveznik doprinosa i plaćanja doprinosa ministarstvo mjerodavno za kulturu.

(2) Zavod je obavezan uspostaviti prijavu iz članka 6. točke 7. ovog Pravilnika, kada prijavu za potrebe postupka koji se vodi u Zavodu nije uspostavio obveznik iz članka 7. stavka 1. točke 1. i 3., te točke 5. do 8. ovog Pravilnika.

(3) Zavod, kao korisnik osobnog identifikacijskog broja (OIB), koji u službenoj evidenciji evidentira podatak o prestanku poslovanja obveznika doprinosa - pravne osobe, na temelju usuglašenog protokola s Ministarstvom financija Poreznom upravom, može preuzeti i evidentirati podatak o prestanku pravne osobe ako to obveznik doprinosa, pravna osoba iz članka 7. ovog Pravilnika, nije učinio.

Članak 9.

HZZO je obavezan Zavodu uspostaviti prijave iz članka 6. točke 1. i točke 2. do 7. ovog Pravilnika, u skladu s odredbama zakona koji uređuje obvezno zdravstveno osiguranje u Republici Hrvatskoj, za:

1. osiguranika kojemu je za vrijeme trajanja privremene nesposobnosti za rad prestao radni odnos, odnosno obavljanje djelatnosti osobnim radom, a koji je primao naknadu plaće još najviše 30 dana, računajući od dana prestanka radnog odnosa, odnosno obavljanja djelatnosti osobnim radom, i to uz uvjet da mu je izabrani doktor privremenu nesposobnost utvrdio najmanje 8 dana prije prestanka radnog odnosa, odnosno obavljanja djelatnosti osobnim radom te da je u vrijeme prestanka radnog odnosa, odnosno obavljanja djelatnosti imao pravo na naknadu plaće u skladu s odredbama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju.

2. osiguranike kojima je za vrijeme privremene nesposobnosti koja je neposredna posljedica sudjelovanja u Domovinskom ratu, odnosno posljedica priznate ozljede na radu ili profesionalne bolesti prestao radni odnos, odnosno obavljanje djelatnosti osobnim radom, a pripada im naknada plaće i nakon prestanka radnog odnosa, odnosno obavljanja djelatnosti osobnim radom sve dok ponovo ne budu radno sposobni, odnosno dok im se nalazom i mišljenjem nadležnog tijela vještačenja ne utvrdi invalidnost.

3. osiguranike za vrijeme privremene nesposobnosti za rad zbog bolesti i komplikacija u vezi s trudnoćom i porodom, korištenjem prava na rodiljni dopust i prava na rad u polovici punog radnog vremena te prava na dopust za slučaj smrti djeteta, koji koriste jedno od navedenih prava i pripada im pravo na naknadu plaće i nakon prestanka radnog odnosa, odnosno obavljanja djelatnosti osobnim radom do isteka korištenja tog prava.

V. IZMJENA I ISPRAVAK PODATAKA UNESENIH U MATIČNU EVIDENCIJU

Članak 10.

Za točnost podataka dostavljenih i preuzetih u Zavodu za potrebe vođenja matične evidencije odgovorne su osobe iz članka 7. stavka 1. ovog Pravilnika.

Članak 11.

(1) Podaci uneseni u matičnu evidenciju na način propisan ZOMO-om i ovim Pravilnikom mogu se naknadno izmijeniti u sljedećim slučajevima:

1. ako naknadno, u propisanom postupku, nadležno tijelo utvrdi promjenu podataka
2. ako su podaci o mirovinskom stažu, svojstvu osiguranika, stažu osiguranja i osnovici uneseni u matičnu evidenciju na temelju lažnih isprava
3. ako se naknadno, provjerom podataka u postupku kontrole ili na drugi način, utvrdi da su u matičnu evidenciju uneseni neispravni, netočni ili nepotpuni podaci
4. u slučajevima u kojima se u propisanom postupku mogu upotrijebiti izvanredna pravna sredstva
5. u povodu zahtjeva osiguranika prema članku 107. stavku 3. ZOMO-a.

(2) Podaci iz stavka 1. ovog članka mijenjaju se u matičnoj evidenciji prijavama o promjeni podataka propisanim ovim Pravilnikom.

Članak 12.

(1) Staž osiguranja i osnovice za ostvarivanje prava utvrđuje Zavod u skladu s odredbama ZOMO-a i podzakonskim propisima.

(2) Zavod je ovlašten kod obveznika provjeravati točnost podataka zaprimljenih neposredno od obveznika ili zaprimljenih od drugih nadležnih tijela unesenih u matičnu evidenciju, i to uvidom u evidenciju o radnicima koju vodi obveznik i uvidom u druge odgovarajuće evidencije.

Članak 13.

(1) Ako se u propisanom postupku ili u postupku kontrole utvrdi da su podaci u evidencijama Zavoda netočni i nepotpuni ili se posumnja u njihovu vjerodostojnost, Zavod će zatražiti od obveznika da prijavama propisanim ovim Pravilnikom ispravi netočne podatke, dopuni nepotpune podatke, odnosno provjeri vjerodostojnost podataka na temelju evidencije o radnicima koju vodi obveznik i drugih odgovarajućih evidencija.

(2) Ako obveznik ne postupi prema zahtjevu Zavoda iz stavka 1. ovog članka ili je brisan iz odgovarajućeg registra ili je nedostupan, Zavod može pokrenuti upravni postupak po službenoj dužnosti do donošenja rješenja o određivanju svote mirovine i rješenjem utvrditi nove činjenice bitne za rješavanje upravne stvari.

VI. PODNOŠENJE PRIJAVA ZA VOĐENJE MATIČNE EVIDENCIJE ZAVODA ELEKTRONIČKIM PUTEM

Članak 14.

(1) Obveznici iz članka 7. stavka 1. ovog Pravilnika dužni su uspostavljati prijave u elektroničkom obliku (u daljnjem tekstu: e-prijava) ako su obveznici obračunavanja i plaćanja doprinosa po osnovi rada za više od tri osiguranika.

(2) Obveznik iz stavka 1. ovog članka u slučaju opravdane nemogućnosti uspostave e-prijave iznimno može Zavodu uspostaviti prijave u papirnatom obliku iz članka 6. ovog Pravilnika.

(3) Obveznici iz stavka 1. ovog članka dužni su osigurati kvalificirani certifikat kojim se naprednim elektroničkim potpisom potpisuju obrasci iz članka 15. Pravilnika, u skladu s propisima kojima se uređuje elektronička identifikacija i usluge povjerenja za elektroničke transakcije na unutarnjem tržištu.

(4) Obveznici iz stavka 3. ovoga članka koriste e-usluge Zavoda sukladno procedurama i uputama javno objavljenim na mrežnim stranicama Zavoda.

Članak 15.

Izrada prijava iz članka 6. ovog Pravilnika elektroničkim putem omogućava se na sljedećim obrascima elektroničke prijave (u daljnjem tekstu: obrazac):

1. prijava o početku osiguranja (obrazac eM-1P)
2. prijava o prestanku osiguranja (obrazac eM-2P)
3. prijava o promjeni tijekom osiguranja (obrazac eM-3P)
4. prijava o početku poslovanja obveznika doprinosa (obrazac eM-11P)
5. prijava o prestanku poslovanja obveznika doprinosa (obrazac eM-12P)
6. prijava o promjeni podataka obveznika doprinosa (obrazac eM-13P)
7. prijava - promjena o preračunatom trajanju staža na sezonskim poslovima (obrazac eM-SEZ)
8. prijava - promjena podataka o utvrđenom stažu osiguranja i osnovici (obrazac eMPP-1).

Članak 16.

(1) Za točnost podataka dostavljenih i preuzetih u Zavodu putem e-prijave odgovoran je obveznik iz članka 14. ovog Pravilnika koji primjenom elektroničkih sredstava popunjava e-prijavu i potpisuje ju naprednim elektroničkim potpisom.

(2) Obveznik može na zakonom utvrđen način ovlastiti osobu koja posjeduje kvalificirani certifikat da Zavodu u njegovo ime i za njegov račun uspostavlja i potpisuje naprednim elektroničkim potpisom e-prijave iz članka 15. ovog Pravilnika.

(3) Kvalificirani certifikat osobe iz stavka 2. ovog članka može sadržavati tvrtku obveznika ili tvrtku neke treće osobe poslovnog subjekta.

Članak 17.

Ovlaštena osoba obveznika, potpisivanjem e-prijava iz članka 15. ovog Pravilnika, naprednim elektroničkim potpisom potvrđuje podatke iz prijave i odgovorna je za istovjetnost priložene dokumentacije u elektroničkom obliku s izvornom dokumentacijom.

Članak 18.

(1) Smatra se da je e-prijava primljena u Zavodu kada je verificiran napredni elektronički potpis ovlaštene osobe obveznika.

(2) Primitak e-prijave Zavod potvrđuje na e-prijavi iz članka 15. ovog Pravilnika.

(3) Smatra se da je e-prijava iz stavka 1. ovog članka obrađena u Zavodu kada je verificiran potpis osobe Zavoda koja je ovlaštena za obradu e-prijave (u daljnjem tekstu: ovlaštena osoba Zavoda).

Članak 19.

(1) Zavod je obavezan e-prijavu obraditi najkasnije u roku od tri dana od datuma kada je e-prijava zaprimljena u Zavodu, u skladu s člankom 18. stavkom 1. ovog Pravilnika.

(2) Ako je e-prijava u Zavodu primljena u dane blagdana ili na dan kad Zavod ne radi ili ako obradu primljene e-prijave nije moguće obaviti zbog drugih opravdanih razloga, tada se rok iz stavka 1. ovog članka računa od prvog sljedećeg radnog dana Zavoda, odnosno od dana kad su nestali razlozi koji onemogućuju obradu primljene e-prijave.

(3) Zavod će odbiti e-prijavu i obavijestiti obveznika iz članka 14. ovog Pravilnika o razlozima odbijanja e-prijave ako ovlaštena osoba Zavoda tijekom postupka obrade e-prijave utvrdi da:

1. obveznik nije Zavodu dostavio svu potrebnu dokumentaciju, odnosno dokumentaciju odgovarajuću za uporabu

2. je podatak u e-prijavi neispravno popunjen ili je netočan.

(4) Kada ovlaštena osoba Zavoda odbije e-prijavu, obveznik je dužan otkloniti nedostatke i dostaviti novu e-prijavu u zakonom propisanom roku od 24 sata od dana obrade odbijene e-prijave u Zavodu, te će se tada kao datum primanja e-prijave računati datum primanja odbijene e-prijave.

(5) Ako obveznik nije Zavodu dostavio novu e-prijavu u roku iz stavka 4. ovoga članka, smatra se da prijava nije podnesena u roku propisanom ZOMO-om.

VII. UTVRĐIVANJE STAŽA OSIGURANJA

Članak 20.

(1) Staž osiguranja u pojedinoj godini utvrđuje se na osnovi razdoblja osiguranja, dnevnog radnog vremena osiguranika i tjednog radnog vremena obveznika, odnosno prosječnog dnevnog radnog vremena obveznika.

(2) Razdoblje osiguranja je vrijeme provedeno u osiguranju koje se računa kao kalendarsko vrijeme od datuma stjecanja svojstva osiguranika do datuma prestanka svojstva osiguranika, odnosno cijela godina.

(3) Dnevno radno vrijeme osiguranika je prosječno dnevno radno vrijeme osiguranika iskazano na prijavi na osiguranje.

(4) Tjedno radno vrijeme obveznika je radno vrijeme obveznika iskazano na prijavi o početku poslovanja obveznika. Prosječno dnevno radno vrijeme obveznika izračunava se na način da se tjedno radno vrijeme podijeli s pet radnih dana.

Članak 21.

(1) Smatra se da osiguranik radi puno radno vrijeme ako mu je dnevno radno vrijeme jednako prosječnom dnevnom radnom vremenu obveznika, a ako mu je dnevno radno vrijeme kraće od prosječnog dnevnog radnog vremena obveznika, smatra se da radi s nepunim radnim vremenom.

(2) Za osiguranika koji radi puno radno vrijeme kao staž osiguranja uzima se kalendarsko razdoblje za koje se staž osiguranja utvrđuje.

(3) Za osiguranika koji radi nepuno radno vrijeme, staž osiguranja utvrđuje se na način da se prethodno izračuna staž osiguranja kao da je radio puno radno vrijeme. Tako obračunati staž osiguranja iskazan u danima množi se sa stvarnim dnevnim radnim vremenom osiguranika i dijeli s prosječnim dnevnim radnim vremenom obveznika.

Članak 22.

Za osiguranika koji je u razdoblju za koje se utvrđuje staž osiguranja radio na sezonskim poslovima na kojima je ostvaren veći broj sati od punog radnog vremena, staž osiguranja utvrđuje se na način da se stažu osiguranja izračunatom za puno radno vrijeme dodaje broj dana koji se dobije kad se broj sati za koje je radnik ostvario u tom razdoblju podijeli s prosječnim dnevnim radnim vremenom obveznika.

Članak 23.

(1) U staž osiguranja računa se i razdoblje rada putem digitalne radne platforme ako se ugovara rad po pozivu poslodavca.

(2) Staž osiguranja po osnovi iz stavka 1. ovog članka utvrđuje se za svaku kalendarsku godinu, tako da se bruto plaća radnika podijeli s minimalnom bruto plaćom u istoj godini prema podatku o visini minimalne bruto plaće za tu godinu koju donosi Vlada Republike Hrvatske.

PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 24.

(1) Prijava - promjena podataka o utvrđenom stažu osiguranja i osnovici (tiskanica MPP-1 / obrazac eMPP-1) primjenjuje se za evidentiranje i izmjenu podataka o stažu osiguranja, plaći ili osnovici osiguranja za ostvarivanje prava na mirovinu, te naknadi plaće za razdoblje od 1. siječnja 1970. i nadalje.

(2) Na tiskanici MPP-1 / obrascu eMPP-1 svote plaće, osnovice osiguranja i naknada plaće do 31. prosinca 1990. iskazuju se u dinarima i parama, za 1991. i 1992. u hrvatskim dinarima na način da se na mjestu upisa para upišu dvije ništice (»00«), za 1993. u hrvatskim dinarima bez para (HRD), a za 1994. do 2022. u kunama i lipama, a za 2023. i na dalje u eurima i centima.

Članak 25.

(1) Tiskanice iz članka 6. i obrasci iz članka 15. ovog Pravilnika njegov su sastavni dio.

(2) Tiskanice iz članka 6. ovog Pravilnika tiskaju se na samokopirajućem papiru sa zaštitom.

(3) Drugi i treći primjerak tiskanica iz stavka 2. ovog Pravilnika mogu se tiskati na papiru različitih boja.

Članak 26.

(1) Sastavni dio ovog Pravilnika su i tablice koje se nalaze u prilogu:

1. osnove osiguranja, dokumentacija za priznanje / prestanak svojstva osiguranika i obveznici podnošenja prijavno-odjavnih podataka (tablica 1.)

2. obveznici doprinosa i dokumentacija za evidentiranje podataka o početku i prestanku poslovanja (tablica 2.).

(2) Pravni učinak i vjerodostojnost prikupljenih podataka koje pribavlja Zavod po službenoj dužnosti putem državne informacijske infrastrukture i razmjenom podataka s drugim tijelima koja vode registre, za potrebe priznanja i prestanka svojstva osiguranika i početka i prestanka poslovanja, isti je kao i kad dokumentaciju iz stavka 1. ovog članka Zavodu dostavlja obveznik.

Članak 27.

(1) Podaci iz članka 4. stavka 1. točke 17. ovog Pravilnika koji se odnose na razdoblja do 31. prosinca 1969. evidentiraju se u matičnu evidenciju na način i u postupku utvrđenom općim aktima Zavoda koji su se primjenjivali do stupanja na snagu ovog Pravilnika.

(2) Podaci iz članka 4. stavka 1. točke 21., 28. i 29. ovog Pravilnika evidentiraju se u matičnoj evidenciji prijavom - promjenom podataka o utvrđenom stažu osiguranja i osnovici (tiskanica MPP-1 / obrazac eMPP-1), i to:

1. podaci o naknadi plaće na teret centara za socijalnu skrb (stavak 1. točka 21.) za razdoblje od 1999. do 2008.

2. podaci o satima rada i satima bolovanja (stavak 1. točka 28. i 29.) za razdoblje od 1970. do 1998.

Članak 28.

Stupanjem na snagu ovog Pravilnika prestaje važiti Pravilnik o vođenju matične evidencije Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje (Narodne novine, broj 159/13, 22/15, 57/15, 125/15, 19/17, 22/19, 145/20 i 151/22)

Članak 29.

Ovaj Pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objave u Narodnim novinama, a primjenjuje se od 1. siječnja 2024.

KLASA:
URBROJ:
Zagreb,

PREDSJEDNICA UPRAVNOG VIJEĆA

Melita Čičak

OSNOVE OSIGURANJA

DOKUMENTACIJA ZA PRIZNANJE / PRESTANAK SVOJSTVA OSIGURANIKA I OBVEZNICI PодноŠENJA PRIJAVNO-ODJAVNIH PODATAKA

Tablica 1.

Redni broj	ČLANAK ZOMO-a	KRATAK OPIS OSNOVE OSIGURANJA	DOKUMENTACIJA ZA PRIZNANJE SVOJSTVA OSIGURANIKA	DOKUMENTACIJA ZA PRESTANAK SVOJSTVA OSIGURANIKA	OBVEZNICI PODNOŠENJA PRIJAVNO-ODJAVNIH PODATAKA
	STAVAK/TOČKA				
1.	članak 9. stavak 1. točka 1., 2., 4. i 5.	radnici, službenici, namještenici osobe izabrane ili imenovane na dužnosti ako za taj rad primaju plaću osobe zaposlene kod stranih predstavništava, međunarodnih organizacija i ustanova, u osobnoj službi kod stranih državljana državljeni trećih zemalja i osobe bez državljanstva zaposlene na području RH	prijava o početku osiguranja (M-1P)	prijava o prestanku osiguranja (M-2P)	poslodavac pravna ili fizička osoba

točka 3.	osobe koje se stručno osposobljavaju za rad prema posebnim propisima	prijava o početku osiguranja (M-1P)	prijava o prestanku osiguranja (M-2P)	poslodavac pravna ili fizička osoba
točka 6.	izaslani radnici	prijava o početku osiguranja (M-1P)- ako se radi o trenutačnom izaslanju prijava o promjeni tijekom osiguranja (M-3P) - ako je radnik već zatečen u radnom odnosu kod poslodavca koji ga je izaslao na rad	prijava o prestanku osiguranja (M-2P) - ako nakon završetka izaslanja izaslanj osobi prestaje i radni odnos kod poslodavca koji ga je izaslao na rad prijava o promjeni tijekom osiguranja (M-3P) - ako izaslani radnik nakon završetka izaslanja nastavlja raditi kod poslodavca koji ga je izaslao na rad	poslodavac pravna ili fizička osoba
točka 7.	sezonski radnici u poljoprivredi	prijava o početku osiguranja (M-1P) uspostavlja se istekom sezonskog rada u poljoprivredi istovremeno s prijavom o prestanku osiguranja (M-2P)	prijava o prestanku osiguranja (M-2P) ugovor o sezonskom radu u poljoprivredi	sezonski radnik u poljoprivredi
stavak 2.	nezaposlene osobe prema propisima o zapošljavanju	prijava o početku osiguranja (M-1P)	prijava o prestanku osiguranja (M-2P)	Hrvatski zavod za zapošljavanje
stavak 3.	osobe koje pružaju pomoć i njegu hrvatskim ratnim vojnim invalidima iz Domovinskog rata	prijava o početku osiguranja (M-1P)	prijava o prestanku osiguranja (M-2P)	ministarstvo mjerodavno za prava hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata
stavak 4.	osobe zaposlene kod poslodavca sa sjedištem u državi članici u kojoj se primjenjuju uredbe EU o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti, a u RH nemaju registrirano trgovačko društvo ili podružnicu i na koje se, u skladu s pravnim propisima EU o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti, primjenjuje zakonodavstvo RH	prijava o početku osiguranja (M-1P) dokaz o zasnovanom radnom odnosu	prijava o prestanku osiguranja (M-2P) dokaz o prestanku radnog odnosa	poslodavac (ako ima sjedište u državi članici EU, a nema registriranu podružnicu u RH) ili opunomoćenik (radnik, odvjetnik, odvjetničko društvo, knjigovodstveni servis) na osnovi punomoći radnika
članak 10. točka 1.	obrtnici	prijava o početku osiguranja (M-1P) prijava o početku poslovanja obveznika doprinosa (M-11P)	prijava o prestanku osiguranja (M-2P) prijava o prestanku poslovanja obveznika doprinosa (M-12P)	obrtnik
točka 2.	samostalne profesionalne djelatnosti (odvjetnici, privatni zdravstveni radnici, umjetnici, novinari, lektori, prevoditelji, predstavnik obiteljskog doma, fizička	prijava o početku osiguranja (M-1P) prijava o početku poslovanja	prijava o prestanku osiguranja (M-2P)	osoba koja samostalno obavlja profesionalnu djelatnost

	osoba koja samostalno prof. djelatnošću obavlja poslove savjetovaštva i usluge pomoći i njege u kući i dr.)	obveznika doprinosa (M-11P) rješenje o upisu u imenik odvjetnika / rješenje o odobrenju obavljanja privatne prakse zdravstvenih radnika / potvrda centra za socijalnu skrb o datumu početka rada obiteljskog doma, datumu početka obavljanja poslova pružanja usluge pomoći i njege u kući, odnosno o datumu početka obavljanja poslova savjetovaštva kao prof. djelatnosti	prijava o prestanku poslovanja obveznika doprinosa (M-12P) dokaz o prestanku obavljanja samostalne profesionalne djelatnosti		
2	točka 3.	vrhunski sportaši ako nisu obvezno osigurani po drugoj osnovi	prijava o početku osiguranja (M-1P) prijava o početku poslovanja obveznika doprinosa (M-11P) rješenje Hrvatskog olimpijskog odbora, Hrvatskog paraolimpijskog odbora, Hrvatskog sportskog saveza gluhih o razvrstavanju u kategoriju vrhunskog sportaša	prijava o prestanku osiguranja (M-2P) prijava o prestanku poslovanja obveznika doprinosa (M-12P) rješenje nadležnog tijela o prestanku statusa vrhunskog sportaša	vrhunski sportaš i šahist
	točka 4.	osobe koje su po osnovi obavljanja samostalne djelatnosti poljoprivrede i šumarstva obveznici poreza na dohodak ili poreza na dobit	prijava o početku osiguranja (M-1P) prijava o početku poslovanja obveznika doprinosa (M-11P) obavijest o upisu u registar poreznih obveznika (obrazac RPO)	prijava o prestanku osiguranja (M-2P) prijava o prestanku poslovanja obveznika doprinosa (M-12P) obavijest (obrazac RPO) o ispisu iz registra poreznih obveznika	osoba sama za sebe
	točka 5.	osobe koje obavljaju djelatnosti za čije obavljanje nije propisano izdavanje odobrenja ili registracije i po osnovi tih djelatnosti su obveznici poreza na dohodak ili poreza na dobit	prijava o početku osiguranja (M-1P) prijava o početku poslovanja obveznika doprinosa (M-11P) obavijest o upisu u registar poreznih	prijava o prestanku osiguranja (M-2P) prijava o prestanku poslovanja obveznika doprinosa (M-12P) obavijest (obrazac RPO) o ispisu iz	osoba sama za sebe

			obveznika (obrazac RPO)	registra poreznih obveznika	
	točka 6.	osobe koje obavljaju domaću radinost ili sporedno zanimanje	prijava o početku osiguranja (M-1P) prijava o početku poslovanja obveznika doprinosa (M-11P) rješenje nadležnog tijela o upisu obavljanja domaće radinosti ili sporednog zanimanja u evidenciju odobrenja	prijava o prestanku osiguranja (M-2P) prijava o prestanku poslovanja obveznika doprinosa (M-12P) rješenje nadležnog tijela o brisanju obavljanja domaće radinosti ili sporednog zanimanja iz evidencije odobrenja	osoba koja obavlja domaću radinost ili sporedno zanimanje
3.	članak 11.	osobe koje obavljaju poljoprivrednu djelatnost kao jedino ili glavno zanimanje, a upisane su u upisnik OPG-a u svojstvu nositelja ili člana OPG-a	prijava o početku osiguranja (M-1P) prijava o početku poslovanja obveznika doprinosa (M-11P) rješenje nadležnog tijela o upisu nositelja ili člana OPG-a u Upisnik poljoprivrednih gospodarstava za osobe do navršene 26. godine života – izjava da nisu na redovitom školovanju	prijava o prestanku osiguranja (M-2P) prijava o prestanku poslovanja obveznika doprinosa (M-12P) rješenje nadležnog tijela o brisanju nositelja ili člana OPG-a	nositelj ili član OPG-a
	članak 11.a	osobe upisane u Upisnik poljoprivrednika	prijava o početku osiguranja (M-1P) prijava o početku poslovanja obveznika doprinosa (M-11P) rješenje o upisu u Upisnik poljoprivrednika	prijava o prestanku osiguranja (M-2P) prijava o prestanku poslovanja obveznika doprinosa (M-12P) rješenje o brisanju iz Upisnika poljoprivrednika	osoba koja se upisuje u Upisnik poljoprivrednika
4.	članak 12.	članovi uprave, izvršni direktori i likvidatori trgovačkih društava i upravitelji zadruge	prijava o početku osiguranja (M-1P) prijava o početku poslovanja obveznika doprinosa (M-11P)	prijava o prestanku osiguranja (M-2P) prijava o prestanku poslovanja obveznika doprinosa (M-12P)	član uprave, izvršni direktor i likvidator trgovačkog društva i upravitelj zadruge
5.	članak 13.	svećenici i drugi vjerski službenici vjerske zajednice koja je upisana u evidenciju vjerskih zajednica	prijava o početku osiguranja (M-1P) prijava o početku poslovanja	prijava o prestanku osiguranja (M-2P)	svećenik ili drugi vjerski službenik vjerske zajednice

			obveznika doprinosa (M-11P) potvrda vjerske zajednice da osiguranik obavlja posao za vjersku zajednicu	prijava o prestanku poslovanja obveznika doprinosa (M-12P)	
6	članak 14. stavak 1.	roditelji koji obavljaju roditeljske dužnosti u prvoj godini života djeteta	prijava o početku osiguranja (M-1P) prijava o početku poslovanja obveznika doprinosa (M-11P) izjava roditelja djeteta dana na zapisnik ili ovjerena kod javnog bilježnika o postignutom dogovoru o obveznom osiguranju na osnovi članka 14. ZOMO-a, ako oba roditelja nisu osigurana na mirovinsko osiguranje	prijava o prestanku osiguranja (M-2P) prijava o prestanku poslovanja obveznika doprinosa (M-12P)	roditelj koji obavlja roditeljske dužnosti
	stavak 3.	roditelji njegovatelji, njegovatelji djeteta s poteškoćama u razvoju i njegovatelji osobe s invaliditetom prema propisima o socijalnoj skrbi za vrijeme trajanja tog statusa	prijava o početku osiguranja (M-1P)	prijava o prestanku osiguranja (M-2P)	Hrvatski zavod za socijalni rad
	stavak 4.	udomitelji koji obavljaju udomiteljstvo kao zanimanje (standardno udomiteljstvo) i udomitelji koji obavljaju specijalizirano udomiteljstvo za djecu	prijava o početku osiguranja (M-1P)	prijava o prestanku osiguranja (M-2P)	Hrvatski zavod za socijalni rad
	članak 15. stavak 1.	osobe zaposlene u inozemstvu kod međunarodnih organizacija i stranih poslodavaca	prijava o početku osiguranja (M-1P) prijava o početku poslovanja obveznika doprinosa (M-11P) pisani dokument o zaposlenju u inozemstvu kod međunarodnih organizacija i stranih poslodavaca potvrda inozemnog nositelja socijalnog osiguranja da to zaposlenje ne	prijava o prestanku osiguranja (M-2P) prijava o prestanku poslovanja obveznika doprinosa (M-12P) pisani dokument o prestanku zaposlenja u inozemstvu kod nadležnih međunarodnih organizacija i stranih poslodavaca	osoba zaposlena u inozemstvu kod međunarodne organizacije i stranog poslodavca

			podliježe obveznom osiguranju koje obuhvaća ugovor o socijalnom osiguranju sklopljen između RH i države zaposlenja		
7.	stavak 2.	osobe zaposlene u institucijama Europske unije ako nisu obvezno osigurane prema propisima EU	prijava o početku osiguranja (M-1P) prijava o početku poslovanja obveznika doprinosa (M-11P) pisani dokument o zaposlenju u institucijama EU-a	prijava o prestanku osiguranja (M-2P) prijava o prestanku poslovanja obveznika doprinosa (M-12P) pisani dokument o prestanku zaposlenja u institucijama EU-a	osoba zaposlena u institucijama EU-a
	stavak 3.	osobe zaposlene na državnom području RH kod poslodavaca sa sjedištem u inozemstvu koji nemaju registriranu podružnicu u RH	prijava o početku osiguranja (M-1P) prijava o početku poslovanja obveznika doprinosa (M-11P) ugovor o radu s poslodavcem sa sjedištem u inozemstvu koji nema registriranu podružnicu u RH	prijava o prestanku osiguranja (M-2P) prijava o prestanku poslovanja obveznika doprinosa (M-12P) dokument o prestanku ugovora o radu s poslodavcem sa sjedištem u inozemstvu koji nema registriranu podružnicu u RH	osoba (radnik) koji ima sklopljen ugovor o radu s poslodavcem sa sjedištem u inozemstvu koji nema registriranu podružnicu u RH
	članak 16. stavak 1.	članovi posade broda u međunarodnoj plovidbi čiji je poslodavac brodar ili kompanija domaća ili strana pravna osoba ako pravnim propisima EU o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti ili međunarodnim ugovorom o socijalnom osiguranju nije drugačije određeno	prijava o početku osiguranja (M-1P) prijava o početku poslovanja obveznika doprinosa (M-11P)	prijava o prestanku osiguranja (M-2P) prijava o prestanku poslovanja obveznika doprinosa (M-12P)	poslodavac brodar ili domaća pravna osoba lučka kapetanija
8.	stavak 3.	članovi posade broda u međunarodnoj plovidbi čiji je poslodavac brodar ili kompanija domaća ili strana pravna osoba koji s poslodavcem imaju sklopljen ugovor o radu na razdoblje duže od razdoblja ukrcaja na brod	prijava o početku osiguranja (M-1P) prijava o početku poslovanja obveznika doprinosa (M-11P) prijava o promjeni tijekom osiguranja (M-3P) - za evidentiranje staža osiguranja s povećanim trajanjem	prijava o prestanku osiguranja (M-2P) prijava o prestanku poslovanja obveznika doprinosa (M-12P) prijava o promjeni tijekom osiguranja (M-3P)	poslodavac brodar ili domaća pravna osoba lučka kapetanija
9.	članak 17.	osobe koje ostvaruju drugi dohodak prema propisima o porezu na dohodak na koji	za spomenute osobe u Hrvatskom zavodu za mirovinsko osiguranje razdoblja osiguranja po osnovi		

		se plaća doprinos za mirovinsko osiguranje	drugog dohotka na koji su plaćeni doprinosi za mirovinsko osiguranje ne evidentiraju se uspostavom prijavno-odjavnih podataka		
10.	članak 18. stavak 2. i 3.	produženo osiguranje	prijava o početku osiguranja (M-1P) prijava o početku poslovanja obveznika doprinosa (M-11P)	prijava o prestanku osiguranja (M-2P) prijava o prestanku poslovanja obveznika doprinosa (M-12P)	osoba koje se osigurava na produženo osiguranje
	stavak 4.	produženo osiguranje stalnog sezonskog radnika	prijava o početku osiguranja (M-1P)	prijava o prestanku osiguranja (M-2P)	poslodavac
	stavak 5.	produženo osiguranje bračnog druga osiguranika - profesionalnog ugovornog diplomata za vrijeme boravka u inozemstvu	prijava o početku osiguranja (M-1P)	prijava o prestanku osiguranja (M-2P)	mjerodavno ministarstvo
11.	članak 112. stavak 2.			u tiskanici M-2P / obrascu eM-2P obavezno popuniti: - obilježje pod br. 14. (datum prestanka svojstva osiguranika) na način da taj podatak bude istovjetan podatku u tiskanici M-1P / obrascu eM-1P, pod br. 8 (datum stjecanja svojstva osiguranika) prethodno uspostavljenoj za osiguranika koji nije započeo raditi na taj datum - obilježje pod br. 8. (razlog prestanka svojstva osiguranika) na način da se u prostor za odgovor upiše tekst: »čl. 112. st. 2. ZOMO«.	poslodavac pravna ili fizička osoba
12.	članak 9. stavak 1. točka 1. do 7. i stavak 4. članak 10. do 13.	osobe s invaliditetom – iz članka 3. stavka 1. Zakona o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom i članka 4. Pravilnika o sadržaju i načinu vođenja očevidnika zaposlenih osoba s invaliditetom			poslodavac pravna ili fizička osoba ili samozaposlena osoba

13.	članak 119.a	<p>samostalni obveznici – privremena obustava ili mirovanje obavljanja djelatnosti</p>		<p>rješenje nadležnog tijela o odobrenoj privremenoj obustavi ili o mirovanju obavljanja djelatnosti</p> <p>prijava o prestanku osiguranja (M-2P)</p>	osiguranik
-----	---------------------	--	--	---	------------

**OBVEZNICI DOPRINOSA I DOKUMENTACIJA ZA EVIDENTIRANJE PODATAKA O POČETKU I
PRESTANKU POSLOVANJA**

Tablica 2.

Redni broj	OBVEZNIK DOPRINOSA	DOKUMENTACIJA ZA EVIDENTIRANJE POČETKA POSLOVANJA	DOKUMENTACIJA ZA EVIDENTIRANJE PRESTANKA POSLOVANJA	OBVEZNIK PODNOŠENJA PRIJAVNO-ODJAVNIH PODATAKA
1.	poslodavac (pravna ili fizička osoba)	<p>prijava o početku poslovanja obveznika doprinosa (M-11P)</p> <p>rješenje/izvadak o upisu u odgovarajući registar – na uvid (za obveznike doprinosa koji nisu upisani u javni registar)</p> <p>obavijest o razvrstavanju poslovnog subjekta prema Nacionalnoj klasifikaciji djelatnosti (NKD) - na uvid</p>	<p>prijava o prestanku poslovanja obveznika doprinosa (M-12P)</p> <p>rješenje/izvadak o brisanju u odgovarajućem registru - na uvid (za obveznike doprinosa koji nisu upisani u javni registar)</p>	poslodavac
2.	samostalni obveznik doprinosa (npr. osiguranici po osnovi obavljanja samostalne djelatnosti, nositelji i članovi OPG-a itd.)	<p>prijava o početku poslovanja obveznika doprinosa (M-11P)</p> <p>rješenje/izvadak o upisu u odgovarajući registar - na uvid (za obveznike doprinosa koji nisu upisani u javni registar)</p>	<p>prijava o prestanku poslovanja obveznika doprinosa (M-12P)</p> <p>rješenje/izvadak o brisanju u odgovarajućem registru - na uvid (za obveznike doprinosa koji nisu upisani u javni registar)</p>	samostalni obveznik doprinosa

OBRAZLOŽENJE

Pravilnik o vođenju matične evidencije Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje temeljni je akt Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje (u nastavku teksta: Zavod) kojim se uređuje vođenje matične evidencije u svrhu prikupljanja podataka na temelju kojih se ostvaruju prava iz mirovinskog osiguranja.

Zavod je pristupio izradi novoga Pravilnika o vođenju matične evidencije Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje kako bi se svim adresatima a prije svega obveznicima podnošenja prijavno-odjavnih podataka i radnicima Zavoda olakšala i učinila transparentnom njegova primjena. Postojeći Pravilnik o vođenju matične evidencije Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje koji se primjenjuje od 1. siječnja 2014. mijenjan je i dopunjavao šest puta, u normativnom dijelu osnovnog teksta i u priloženoj tablici 1. (Dokumentacija za priznanje / prestanak svojstva osiguranika i obveznici podnošenja prijavno-odjavnih podataka).

U normativnom se dijelu novog Pravilnika (kao i u postojećem Pravilniku) definira fond podataka koji se unosi u matičnu evidenciju za osiguranike, obveznike i korisnike prava, definiraju se obveznici podnošenja prijava za vođenje matične evidencije, pobliže se uređuje tko je odgovoran za točnost podataka dostavljenih i preuzetih u Zavodu putem papirnatih prijava i e-prijava za vođenje matične evidencije, izmjena i ispravak podataka za vođenje matične evidencije, obveznici podnošenja prijava za vođenje matične evidencije elektroničkim putem i uvjeti koje obveznik mora ispuniti za njihovu uspostavu, potpisivanje, zaprimanje i obrada papirnatih i e-prijava u Zavodu te utvrđivanje staža osiguranja.

Zavodu se omogućuje da priznanje i prestanak svojstva osiguranika i početak i prestanak poslovanja obveznika može utvrditi osim na osnovi propisane dokumentacije koju Zavodu dostavlja obveznik i na temelju podataka dobivenih putem državne informacijske infrastrukture u skladu s odredbama Zakona o državnoj informacijskoj infrastrukturi (Narodne novine, broj: 92/14), kao i razmjenom podataka s tijelima koja ne vode javne registre. Time se rasterećuje obveznik i ubrzava postupak zaprimanja prijavno-odjavnih podataka u skladu s načelom učinkovitosti i ekonomičnosti postupka.

Pravilnikom se posebno uređuje način izračuna staža osiguranja za rad putem digitalnih radnih platformi ako se ugovara rad po pozivu poslodavca u skladu s odredbom članka 221.1 stavka 2. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o radu (Narodne novine, broj: 151/22).

Sastavni dio Pravilnika su i tablica 1. (Dokumentacija za priznanje / prestanak svojstva osiguranika i obveznici podnošenja prijavno-odjavnih podataka), tablica 2. (Obveznici doprinosa i dokumentacija za evidentiranje podataka o početku i prestanku osiguranja) te tiskanice/obrasci prijava za vođenje matične evidencije.

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE
PRIJAVA O POČETKU OSIGURANJA

Tiskanica M-1P

Mikrofilmski broj

1 RADNIKA KOD PRAVNE OSOBE

2 SAMOSTALNOG OBVEZNIKA DOPRINOSA I
RADNIKA KOD SAM. OBVEZNIKA DOPRINOSA

3 POLJOPRIVREDNIKA

Radni nalog / ustrojstvena jedinica

0 1

1. Osobni broj osiguranika

1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika

2. Datum rođenja i spol

M 1 Ž 2

3. Registarski broj obveznika doprinosa

4. Općina mjesta rada - prebivališta

5. Matični broj poslovnog subjekta

Naziv obilježja

Mjesto za odgovor

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

OIB obveznika doprinosa

Djelatnost prema NKD

6. Prezime i ime osiguranika

7. Osnova osiguranja

8. Datum stjecanja svojstva osiguranika

dan mjesec godina

9. Radno vrijeme osiguranika

10. Zanimanje

11. Stvarna stručna sprema/ vrsta i razina obrazovanja

12. Potrebna stručna sprema/ vrsta i razina obrazovanja

13. Korisnik mirovine u osiguranju

NE DA

Starosna mirovina*

Invalid. zbog prof. nesp.

Invalid. zbog djel. nesp.

Invalidska mirovina zbog opće nesp. - ZOHBDR

Obiteljska mirovina

HRVI

14. Status osobe s invaliditetom

NE DA

Osoba s invaliditetom (ZSOPT)**

Osoba s invaliditetom

15. Vrsta osnovice

16. Radno mjesto, zanimanje, osiguranici osobe s invaliditetom kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem

NE DA

Naziv radnog mjesta, zanimanja i osiguranici osobe s invaliditetom

Ugovor o radu sklopljen na:

17. Neodređeno vrijeme s punim radnim vremenom 1 s nepunim radnim vremenom 3

Određeno vrijeme s punim radnim vremenom 2 s nepunim radnim vremenom 4

18. Datum zaprimanja prijave

U _____, _____

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Potpis odgovornog radnika

Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

* Popunjava se za korisnike: starosne mirovine, prijevremene starosne mirovine, starosne mirovine za dugogodišnjeg osiguranika ostvarene prema ZOMO i posebnim propisima.
** Zakon o stažu osiguranja s povećanim trajanjem

Mikrofilmski broj

1 RADNIKA KOD PRAVNE OSOBE

2 SAMOSTALNOG OBVEZNIKA DOPRINOSA I
RADNIKA KOD SAM. OBVEZNIKA DOPRINOSA

3 POLJOPRIVREDNIKA

Radni nalog / ustrojstvena jedinica

0 1

1. Osobni broj osiguranika

1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika

2. Datum rođenja i spol

M 1 Ž 2

3. Registarski broj obveznika doprinosa

4. Općina mjesta rada - prebivališta

5. Matični broj poslovnog subjekta

Naziv obilježja

Mjesto za odgovor

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

OIB obveznika doprinosa

Djelatnost prema NKD

6. Prezime i ime osiguranika

7. Osnova osiguranja

8. Datum stjecanja svojstva osiguranika

dan mjesec godina

9. Radno vrijeme osiguranika

10. Zanimanje

11. Stvarna stručna sprema/ vrsta i razina obrazovanja

12. Potrebna stručna sprema/ vrsta i razina obrazovanja

13. Korisnik mirovine u osiguranju

NE DA

Starosna mirovina*

Invalid. zbog prof. nesp.

Invalid. zbog djel. nesp.

Invalidska mirovina zbog opće nesp. - ZOHBDR

Obiteljska mirovina

HRVI

14. Status osobe s invaliditetom

NE DA

Osoba s invaliditetom (ZSOPT)**

Osoba s invaliditetom

15. Vrsta osnovice

16. Radno mjesto, zanimanje, osiguranici osobe s invaliditetom kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem

NE DA

Naziv radnog mjesta, zanimanja i osiguranici osobe s invaliditetom

Ugovor o radu sklopljen na:

17. Neodređeno vrijeme s punim radnim vremenom 1 s nepunim radnim vremenom 3

Određeno vrijeme s punim radnim vremenom 2 s nepunim radnim vremenom 4

18. Datum zaprimanja prijave

U _____,

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Potpis odgovornog radnika

Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

* Popunjava se za korisnike: starosne mirovine, prijevremene starosne mirovine, starosne mirovine za dugogodišnjeg osiguranika ostvarene prema ZOMO i posebnim propisima.
** Zakon o stažu osiguranja s povećanim trajanjem

Mikrofilmski broj

1 RADNIKA KOD PRAVNE OSOBE

2 SAMOSTALNOG OBVEZNIKA DOPRINOSA I
 RADNIKA KOD SAM. OBVEZNIKA DOPRINOSA

3 POLJOPRIVREDNIKA

Radni nalog / ustrojstvena jedinica

0 1

1. Osobni broj osiguranika

1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika

2. Datum rođenja i spol

M **1** Ž **2**

3. Registarski broj obveznika doprinosa

4. Općina mjesta rada - prebivališta

5. Matični broj poslovnog subjekta

Naziv obilježja

Mjesto za odgovor

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

OIB obveznika doprinosa

Djelatnost prema NKD

6. Prezime i ime osiguranika

7. Osnova osiguranja

8. Datum stjecanja svojstva osiguranika

dan mjesec godina

9. Radno vrijeme osiguranika

10. Zanimanje

11. Stvarna stručna sprema/ vrsta i razina obrazovanja

12. Potrebna stručna sprema/ vrsta i razina obrazovanja

13. Korisnik mirovine u osiguranju

NE DA

Starosna mirovina*

Invalid. zbog prof. nesp.

Invalid. zbog djel. nesp.

Invalidska mirovina zbog opće nesp. - ZOHBDR

Obiteljska mirovina

HRVI

14. Status osobe s invaliditetom

NE DA

Osoba s invaliditetom (ZSOPT)**

Osoba s invaliditetom

15. Vrsta osnovice

16. Radno mjesto, zanimanje, osiguranici osobe s invaliditetom kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem

NE DA

Naziv radnog mjesta, zanimanja i osiguranici osobe s invaliditetom

Ugovor o radu sklopljen na:

17. Neodređeno vrijeme s punim radnim vremenom **1** s nepunim radnim vremenom **3**

Određeno vrijeme s punim radnim vremenom **2** s nepunim radnim vremenom **4**

18. Datum zaprimanja prijave

U _____, _____

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

Potpis odgovornog radnika

Mjesto pečata

* Popunjava se za korisnike: starosne mirovine, prijevremene starosne mirovine, starosne mirovine za dugogodišnjeg osiguranika ostvarene prema ZOMO i posebnim propisima.
 ** Zakon o stažu osiguranja s povećanim trajanjem

0 2

**PRIJAVA O PRESTANKU
OSIGURANJA**

1 RADNIKA KOD PRAVNE OSOBE

1. Osobni broj osiguranika

11 boxes for personal ID number

2 SAMOSTALNOG OBVEZNIKA
DOPRINOSA I RADNIKA KOD
SAM. OBVEZNIKA DOPRINOSA

1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika

11 boxes for personal identification number

3 POLJOPRIVREDNIKA

2. Datum rođenja i spol M 1 Ž 2

DD.MM.YYYY boxes with gender indicators

3. RegistarSKI broj obveznika doprinosa

11 boxes for register number

4. Datum stjecanja svojstva osiguranika

DD.MM.YYYY boxes for date of acquisition

5. Matični broj poslovnog subjekta

11 boxes for business subject ID number

Naziv obilježja

Mjesto za odgovor

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

OIB obveznika

11 boxes for OIB number

6. Prezime i ime osiguranika

20 boxes for name and surname, with labels dan, mjesec, godina

7. Datum prestanka svojstva osiguranika

DD.MM.YYYY boxes for date of termination

8. Razlog prestanka svojstva osiguranika

11 boxes for reason of termination

9. Datum zaprimanja prijave

DD.MM.YYYY boxes for date of receipt

U _____, _____

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Potpis odgovornog radnika

Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

11 boxes for signature and OIB

**PRIJAVA O PRESTANKU
OSIGURANJA**

POTVRDA OBVEZNIKU O PODNESENOJ PRIJAVI

1 RADNIKA KOD PRAVNE OSOBE

2 SAMOSTALNOG OBVEZNIKA
DOPRINOSA I RADNIKA KOD
SAM. OBVEZNIKA DOPRINOSA

3 POLJOPRIVREDNIKA

Mikrofilmski broj

Radni nalog / ustrojstvena jedinica

0	2								
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

1. Osobni broj osiguranika

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Datum rođenja i spol M **1** Ž **2**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. RegistarSKI broj obveznika doprinosa

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. Datum stjecanja svojstva osiguranika

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Matični broj poslovnog subjekta

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Naziv obilježja

Mjesto za odgovor

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

OIB obveznika

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. Prezime i ime osiguranika

dan				mjesec				godina											

7. Datum prestanka svojstva osiguranika

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

8. Razlog prestanka svojstva osiguranika

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

9. Datum zaprimanja prijave

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

U _____, _____

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Potpis odgovornog radnika

Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PRIJAVA O PRESTANKU OSIGURANJA

POTVRDA OSIGURANIKU O PODNESENOJ PRIJAVI

1 RADNIKA KOD PRAVNE OSOBE

2 SAMOSTALNOG OBVEZNIKA
DOPRINOSA I RADNIKA KOD
SAM. OBVEZNIKA DOPRINOSA

3 POLJOPRIVREDNIKA

Mikrofilmski broj

Radni nalog / ustrojstvena jedinica

0 2

Tiskanica M-2P

1. Osobni broj osiguranika

1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika

2. Datum rođenja i spol M 1 Ž 2

3. RegistarSKI broj obveznika doprinosa

4. Datum stjecanja svojstva osiguranika

. .

5. Matični broj poslovnog subjekta

Naziv obilježja

Mjesto za odgovor

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

OIB obveznika

6. Prezime i ime osiguranika

dan mjesec godina

7. Datum prestanka svojstva osiguranika

8. Razlog prestanka svojstva osiguranika

9. Datum zaprimanja prijave

U _____, _____

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Potpis odgovornog radnika

Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

PRIJAVA O PROMJENI
TIJEKOM OSIGURANJA

- 1 radnika kod pravne osobe
- 2 samostalnog obveznika doprinosa i radnika kod sam. obveznika doprinosa
- 3 poljoprivrednika

1. Osobni broj osiguranika

1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika

2. Datum rođenja i spol M Ž

3. Registarski broj obveznika doprinosa

4. Datum stjecanja svojstva osiguranika

5. Matični broj poslovnog subjekta

6. Prezime i ime osiguranika

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA OIB obveznika

Naziv obilježja

7. Općina mjesta rada-prebivališta

8. Prezime i ime osiguranika

9. Datum rođenja i spol M Ž

10. Osobni identifikacijski broj osiguranika

11. Registarski broj obveznika doprinosa

12. Osnova osiguranja

Datum promjene

13. Datum stjecanja svojstva osiguranika

14. Datum prestanka svojstva osiguranika

15. Razlog prestanka

16. Radno vrijeme osiguranika

Datum promjene

17. Zanimanje

18. Stvarna stručna sprema/ vrsta i razina obrazovanja

Datum promjene

19. Potrebna stručna sprema/ vrsta i razina obrazovanja

Datum promjene

20. Korisnik mirovine u osiguranju

Datum promjene

21. Status osobe s invaliditetom

Datum promjene

22. Vrsta osnovice

Datum promjene

23. Radno mjesto, zanimanje, osiguranici osobe s invaliditetom kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem

Datum promjene

Ugovor o radu sklopljen na:

24. Neodređeno vrijeme s punim radnim vrem. s nepunim radnim vrem.

Određeno vrijeme s punim radnim vrem. s nepunim radnim vrem.

Datum promjene

25. Datum zaprimanja prijave

U _____ ,

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Potpis odgovornog radnika

Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

**PRIJAVA O PROMJENI
TIJEKOM OSIGURANJA**

Radni nalog / ustrojstvena jedinica

0 3

**POTVRDA OBVEZNIKU O
PODNESENOJ PRIJAVI**

- 1 radnika kod pravne osobe
- 2 samostalnog obveznika doprinosa i radnika kod sam. obveznika doprinosa
- 3 poljoprivrednika

1. Osobni broj osiguranika

1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika

2. Datum rođenja i spol M 1 Ž 2

3. Registarski broj obveznika doprinosa

4. Datum stjecanja svojstva osiguranika

5. Matični broj poslovnog subjekta

6. Prezime i ime osiguranika

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

OIB obveznika

Naziv obilježja

Podaci koji se mijenjaju

7. Općina mjesta rada-prebivališta

8. Prezime i ime osiguranika

9. Datum rođenja i spol M 1 Ž 2

10. Osobni identifikacijski broj osiguranika

11. Registarski broj obveznika doprinosa

12. Osnova osiguranja

Datum promjene

13. Datum stjecanja svojstva osiguranika

14. Datum prestanka svojstva osiguranika

15. Razlog prestanka

16. Radno vrijeme osiguranika

Datum promjene

17. Zanimanje

18. Stvarna stručna sprema/
vrsta i razina obrazovanja

Datum promjene

19. Potrebna stručna sprema/
vrsta i razina obrazovanja

Datum promjene

20. Korisnik mirovine u
osiguranju

NE DA

Datum promjene

21. Status osobe
s invaliditetom

NE DA

Datum promjene

22. Vrsta osnovice

Datum promjene

23. Radno mjesto, zanimanje,
osiguranici osobe s invaliditetom
kojima se staž osiguranja računa
s povećanim trajanjem

Datum promjene

Ugovor o radu sklopljen na:

24. Neodređeno vrijeme 1 s punim radnim vrem. 3 s nepunim radnim vrem.

2. s punim radnim vrem. 4 s nepunim radnim vrem.

Datum promjene

25. Datum zaprimanja prijave

U

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Potpis odgovornog radnika

Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

PRIJAVA O PROMJENI TIJEKOM OSIGURANJA

POTVRDA OSIGURANIKU O PODNESENOJ PRIJAVI

- 1** radnika kod pravne osobe
- 2** samostalnog obveznika doprinosa i radnika kod sam. obveznika doprinosa
- 3** poljoprivrednika

- 1. Osobni broj osiguranika
- 1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika
- 2. Datum rođenja i spol M 1 Ž 2
- 3. Registarski broj obveznika doprinosa
- 4. Datum stjecanja svojstva osiguranika
- 5. Matični broj poslovnog subjekta

0	3																			

6. Prezime i ime osiguranika

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

OIB obveznika

Naziv obilježja

Podaci koji se mijenjaju

7. Općina mjesta rada-prebivališta

8. Prezime i ime osiguranika

9. Datum rođenja i spol M 1 Ž 2

10. Osobni identifikacijski broj osiguranika

11. Registarski broj obveznika doprinosa

dan mjesec godina

12. Osnova osiguranja

Datum promjene

13. Datum stjecanja svojstva osiguranika

14. Datum prestanka svojstva osiguranika

15. Razlog prestanka

16. Radno vrijeme osiguranika

Datum promjene

17. Zanimanje

18. Stvarna stručna sprema/ vrsta i razina obrazovanja
Datum promjene

19. Potrebna stručna sprema/ vrsta i razina obrazovanja
Datum promjene

20. Korisnik mirovine u osiguranju

NE DA

Starosna mirovina* Inv. zbog prof. nesp. Inv. zbog djel. nesp. Invalid. mirov. zbog opće nesposob. - ZOHBDR Obiteljska mirovina

Datum promjene

21. Status osobe s invaliditetom

NE DA

HRVI Osoba s invaliditetom (ZSOPT)** Osoba s invaliditetom

Datum promjene

22. Vrsta osnovice

Datum promjene

23. Radno mjesto, zanimanje, osiguranici osobe s invaliditetom kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem
Datum promjene

Naziv radnog mjesta, zanimanja i osiguranici osobe s invaliditetom

Ugovor o radu sklopljen na:

24. Neodređeno vrijeme 1 s punim radnim vrem. 3 s nepunim radnim vrem.

Određeno vrijeme 2 s punim radnim vrem. 4 s nepunim radnim vrem.

Datum promjene

25. Datum zaprimanja prijave

U _____,

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Potpis odgovornog radnika	Mjesto pečata
---------------------------	---------------

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PRIJAVA O POČETKU POSLOVANJA OBVEZNIKA DOPRINOSA

1 PRAVNA OSOBA

2 SAMOSTALNI OBVEZNIK DOPRINOSA

3 POLJOPRIVREDNIK

Radni nalog / ustrojstvena jedinica

1 1

1. RegistarSKI broj obveznika doprinosa

2. Osobni identifikacijski broj obveznika doprinosa

3. Matični broj poslovnog subjekta

4. Obveznik doprinosa

5. Općina sjedišta - prebivališta obveznika doprinosa

A. POPUNJAVAJU SVI OBVEZNICI DOPRINOSA

Naziv obilježja

Mjesto za odgovor

6. NAZIV OBVEZNIKA DOPRINOSA

7. Vrsta obveznika doprinosa

8. Radno vrijeme poslodavca mjesec i godina važenja

9. Djelatnost prema NKD

10. Kontakt e-mail adresa obveznika

11. Datum početka poslovanja

12. Sjedište obveznika doprinosa
ili podružnice

13. Ulica

14. Kućni broj

15. Pošta (broj i naziv)

B. POPUNJAVAJU POSLODAVCI I SAMOSTALNI OBVEZNICI DOPRINOSA

16. Datum rođenja i spol M I _1_ I Ž I _2_ I / Sistemski broj dodijeljen od
Porezne uprave

17. Šifra grane djelatnosti

18. Mjesto stanovanja

19. Ulica

20. Kućni broj

21. Pošta (broj i naziv)

22. Obavijesti slati na:

adresu rada: A

adresu: B

23. Razdoblje sezonskog obavljanja
djelatnosti OD – DO

24. Datum zaprimanja prijave

U _____, _____

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Potpis odgovornog radnika

Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

PRIJAVA O POČETKU POSLOVANJA OBVEZNIKA DOPRINOSA

POTVRDA O PODNESENOJ PRIJAVI

1 PRAVNA OSOBA

2 SAMOSTALNI OBVEZNIK DOPRINOSA

3 POLJOPRIVREDNIK

Radni nalog / ustrojstvena jedinica

1 1

1. Registarski broj obveznika doprinosa

2. Osobni identifikacijski broj obveznika doprinosa

3. Matični broj poslovnog subjekta

4. Obveznik doprinosa

5. Općina sjedišta - prebivališta obveznika doprinosa

A. POPUNJAVAJU SVI OBVEZNICI DOPRINOSA

Naziv obilježja

Mjesto za odgovor

6. NAZIV OBVEZNIKA DOPRINOSA	
7. Vrsta obveznika doprinosa	
8. Radno vrijeme poslodavca mjesec i godina važenja	
9. Djelatnost prema NKD	
10. Kontakt e-mail adresa obveznika	
11. Datum početka poslovanja	
12. Sjedište obveznika doprinosa ili podružnice	
13. Ulica	
14. Kućni broj	
15. Pošta (broj i naziv)	

B. POPUNJAVAJU POSLODAVCI I SAMOSTALNI OBVEZNICI DOPRINOSA

16. Datum rođenja i spol M I _1_ I Ž I _2_ I/ Sistemski broj dodijeljen od Porezne uprave	
17. Šifra grane djelatnosti	
18. Mjesto stanovanja	
19. Ulica	
20. Kućni broj	
21. Pošta (broj i naziv)	
22. Obavijesti slati na: adresu rada: A adresu: B	
23. Razdoblje sezonskog obavljanja djelatnosti OD – DO	
24. Datum zaprimanja prijave	

U _____, _____

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje	
Potpis odgovornog radnika	Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

PRIJAVA O PRESTANKU POSLOVANJA OBVEZNIKA DOPRINOSA

1 PRAVNA OSOBA

2 SAMOSTALNI OBVEZNIK DOPRINOSA

3 POLJOPRIVREDNIK

Radni nalog / ustrojstvena jedinica

1

2

1. RegistarSKI broj obveznika doprinosa

1.a Osobni identifikacijski broj obveznika

2. Matični broj poslovnog subjekta

R.br. Naziv obilježja

Mjesto za odgovor

3 NAZIV OBVEZNIKA DOPRINOSA

4 Datum prestanka poslovanja

5 Datum zaprimanja prijave

U _____, _____

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Potpis odgovornog radnika

Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

PRIJAVA O PROMJENI PODATAKA OBVEZNIKA DOPRINOSA

1 PRAVNA OSOBA

2 SAMOSTALNI OBVEZNIK DOPRINOSA

3 POLJOPRIVREDNIK

Radni nalog / ustrojstvena jedinica

1 3

1. Registarski broj obveznika doprinosa

1.a Osobni identifikacijski broj obveznika doprinosa

2. Matični broj poslovnog subjekta

Naziv obveznika

A POPUNJAVAJU SVI OBVEZNICI DOPRINOSA

Naziv obilježja

Podaci koji se mijenjaju

3. Općina sjedišta - prebivališta obveznika doprinosa

4. OIB obveznika doprinosa

5. Obveznik doprinosa

6. NAZIV OBVEZNIKA DOPRINOSA

7. Vrsta obveznika doprinosa

8. Radno vrijeme poslodavca mjesec i godina važenja

9. Djelatnost prema NKD

10. Kontakt e-mail adresa obveznika

11. Matični broj poslovnog subjekta

12. Datum početka/prestanka poslovanja

13. Sjedište obveznika doprinosa ili podružnice

14. Ulica

15. Kućni broj

16. Pošta (broj i naziv)

B POPUNJAVAJU POSLODAVCI I SAMOSTALNI OBVEZNICI DOPRINOSA

17. Datum rođenja i spol M I _1_ I Ž I _2_ I /Sistemska broj dodijeljen od Porezne uprave

18. Šifra grane djelatnosti

19. Mjesto stanovanja

20. Ulica

21. Kućni broj

22. Pošta (broj i naziv)

23. Obavijesti slati na:

adresu rada: A

adresu: B

24. Razdoblje sezonskog obavljanja djelatnosti OD – DO

25. Datum zaprimanja prijave

U

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Potpis odgovornog radnika

Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

PRIJAVA O PROMJENI PODATAKA OBVEZNIKA DOPRINOSA

1 PRAVNA OSOBA

2 SAMOSTALNI OBVEZNIK DOPRINOSA

3 POLJOPRIVREDNIK

POTVRDA O PODNESENOJ PRIJAVI

Radni nalog / ustrojstvena jedinica

1 3

1. Registarski broj obveznika doprinosa

1.a Osobni identifikacijski broj obveznika doprinosa

2. Matični broj poslovnog subjekta

Naziv obveznika

A POPUNJAVAJU SVI OBVEZNICI DOPRINOSA

Naziv obilježja

Podaci koji se mijenjaju

3. Općina sjedišta - prebivališta obveznika doprinosa

4. OIB obveznika doprinosa

5. Obveznik doprinosa

6. NAZIV OBVEZNIKA DOPRINOSA

7. Vrsta obveznika doprinosa

8. Radno vrijeme poslodavca mjesec i godina važenja

9. Djelatnost prema NKD

10. Kontakt e-mail adresa obveznika

11. Matični broj poslovnog subjekta

12. Datum početka/prestanka poslovanja

13. Sjedište obveznika doprinosa ili podružnice

14. Ulica

15. Kućni broj

16. Pošta (broj i naziv)

B POPUNJAVAJU POSLODAVCI I SAMOSTALNI OBVEZNICI DOPRINOSA

17. Datum rođenja i spol M I _1_ I Ž I _2_ I/Sistemski broj dodijeljen od Porezne uprave

18. Šifra grane djelatnosti

19. Mjesto stanovanja

20. Ulica

21. Kućni broj

22. Pošta (broj i naziv)

23. Obavijesti slati na:

adresu rada: A

adresu: B

24. Razdoblje sezonskog obavljanja djelatnosti OD – DO

25. Datum zaprimanja prijave

U

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Potpis odgovornog radnika

Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

PRIJAVA - PROMJENA PODATAKA O
UTVRĐENOM STAŽU OSIGURANJA I OSNOVICI

1 RADNIKA KOD PRAVNE OSOBE

2 SAMOSTALNOG OBVEZNIKA DOPRINOSA I
RADNIKA KOD SAM. OBVEZNIKA DOPRINOSA

VRSTA PRIJAVE*		Ustrojstvena jedinica	
1. Osobni broj osiguranika			
1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika			
2. Datum rođenja i spol	M 1 Ž 2		
3. RegistarSKI broj obveznika doprinosa			
3.a Osobni identifikacijski broj obveznika			
4. Matični broj poslovnog subjekta / MBPS			
5. Godina na koju se odnosi prijava			
6. NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA			
7. PREZIME I IME OSIGURANIKA			
8. UTVRĐENI STAŽ OSIGURANJA	Plaća ili osnovica osiguranja za određivanje mirovine**		
mjeseci	dana		
9. sati rada***	sati bolovanja***		
10. 1. Naknada plaće n/t	HZZO		
2. Naknada plaće n/t	RH		
3. Naknada plaće n/t	CZSS		
11. PODACI O STAŽU OSIGURANJA S POVEĆANIM TRAJANJEM			
Efektivno trajanje	Poslovi-radna mjesta, zanimanja i osiguranici inv. osobe	Šifra staža	Razdoblje OD-DO
mjeseci dana			dan/mjesec dan/mjesec
1.			
2.			
3.			
4.			
12. Datum zaprimanja prijave			

U _____, _____

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje	
Potpis odgovornog radnika	Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

*Vrsta prijave: 04 - prijava podataka o stažu i plaći; 08 - promjena podataka o stažu i plaći
05 - prijava podataka o stažu osiguranja i naknadi plaće za bolovanje po prestanku radnog odnosa
09 - promjena podataka o stažu osiguranja i naknadi plaće za bolovanje po prestanku radnog odnosa

**Upisuju se do 1990. svote u dinarima i parama, u 1991. i 1992. svote u hrvatskim dinarima i parama s ništicama u parama, u 1993. svote u HRD-ima (bez para), od 1994. do 2022. svote u kunama i lipama, a od 2023. svote u eurima i centima.

***Sati rada i sati bolovanja upisuju se do 1998. a, svote naknada od 1999.

**PRIJAVA - PROMJENA PODATAKA O
UTVRĐENOM STAŽU OSIGURANJA I OSNOVICI**

POTVRDA O PODNESENOJ PRIJAVI

1 RADNIKA KOD PRAVNE OSOBE

2 SAMOSTALNOG OBVEZNIKA DOPRINOSA I
RADNIKA KOD SAM. OBVEZNIKA DOPRINOSA

VRSTA PRIJAVE*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ustrojstvena jedinica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Osobni broj osiguranika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Datum rođenja i spol	M	<input type="checkbox"/>	1	Ž	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. RegistarSKI broj obveznika doprinosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.a Osobni identifikacijski broj obveznika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Matični broj poslovnog subjekta / MBPS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Godina na koju se odnosi prijava	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA	<input type="checkbox"/>						

7. PREZIME I IME OSIGURANIKA

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

UTVRĐENI STAŽ OSIGURANJA

Plaća ili osnovica osiguranja za određivanje mirovine**

8.	mjeseci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	dana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----	---------	--------------------------	--------------------------	------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

9.	sati rada***	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sati bolovanja***	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----	--------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

10.	1.	Naknada plaće n/t	HZZO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.	Naknada plaće n/t	RH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3.	Naknada plaće n/t	CZSS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. PODACI O STAŽU OSIGURANJA S POVEĆANIM TRAJANJEM

	Efektivno trajanje		Poslovi-radna mjesta, zanimanja i osiguranici inv. osobe	Šifra staža	Razdoblje OD-DO			
	mjeseci	dana			dan/mjesec	dan/mjesec		
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Datum zaprimanja prijave

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

U _____, _____

Popunjiva Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje	
Potpis odgovornog radnika	Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

*Vrsta prijave: 04 - prijava podataka o stažu i plaći; 08 - promjena podataka o stažu i plaći

05 - prijava podataka o stažu osiguranja i naknadi plaće za bolovanje po prestanku radnog odnosa

09 - promjena podataka o stažu osiguranja i naknadi plaće za bolovanje po prestanku radnog odnosa

**Upisuju se do 1990. svote u dinarima i parama, u 1991. i 1992. svote u hrvatskim dinarima i parama s ništicama u parama,
u 1993. svote u HRD-ima (bez para), od 1994. do 2022. svote u kunama i lipama, a od 2023. svote u eurima i centima.

***Sati rada i sati bolovanja upisuju se do 1998. a, svote naknada od 1999.

PRIJAVA – PROMJENA

O PRERAČUNATOM TRAJANJU STAŽA
NA SEZONSKIM POSLOVIMA

1 RADNIKA KOD PRAVNE OSOBE

2 SAMOSTALNOG OBVEZNIKA DOPRINOSA I
RADNIKA KOD SAM. OBVEZNIKA DOPRINOSA

Radni nalog / ustrojstvena jedinica

1. Osobni broj osiguranika

1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika

2. Datum rođenja i spol

M 1 Ž 2

3. RegistarSKI broj obveznika doprinosa

4. OIB obveznika doprinosa

5. Matični broj poslovnog subjekta

Naziv obilježja

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

6. Prezime i ime osiguranika

Datum stjecanja svojstva osiguranika

7. Datum prestanka svojstva osiguranika

Preračunato ukupno trajanje staža*

8. Datum zaprimanja prijave

U _____, _____

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Potpis odgovornog radnika	Mjesto pečata
---------------------------	---------------

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

PRIJAVA – PROMJENA

O PRERAČUNATOM TRAJANJU STAŽA
NA SEZONSKIM POSLOVIMA

1 RADNIKA KOD PRAVNE OSOBE

2 SAMOSTALNOG OBVEZNIKA DOPRINOSA I
RADNIKA KOD SAM. OBVEZNIKA DOPRINOSA

POTVRDA O PODNESENOJ PRIJAVI

Radni nalog / ustrojstvena jedinica

1. Osobni broj osiguranika

1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika

2. Datum rođenja i spol

M 1 Ž 2

3. Registarski broj obveznika doprinosa

4. OIB obveznika doprinosa

5. Matični broj poslovnog subjekta

Naziv obilježja

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

6. Prezime i ime osiguranika

Datum stjecanja svojstva osiguranika

7. Datum prestanka svojstva osiguranika

Preračunato ukupno trajanje staža*

8. Datum zaprimanja prijave

U _____, _____

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Potpis odgovornog radnika	Mjesto pečata
---------------------------	---------------

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE
Obrazac eM-1P
PRIJAVA O POČETKU OSIGURANJA



ID prijave:

Obveznik:

Podaci o osiguraniku/ici (HZMO)

Kategorija osiguranika

Radni nalog / ustrojstvena jedinica

1. Osobni broj osiguranika/ice

1.a. OIB osiguranika/ice

2. Datum rođenja i spol

Podaci o obvezniku

3. RegistarSKI broj obveznika doprinosa

OIB obveznika

4. Općina mjesta rada - prebivališta

5. Matični broj poslovnog subjekta

Naziv i sjedište obveznika doprinosa

Podaci o osiguraniku/ici

6. Prezime i ime osiguranika

7. Osnova osiguranja

8. Datum stjecanja svojstva osiguranika/ice

9. Dnevno radno vrijeme osiguranika/ice

10. Zanimanje

Pobliže određenje zanimanja

11. Stvarna stručna sprema/vrsta i razina obrazovanja

12. Potrebna stručna sprema/vrsta i razina obrazovanja

13. Korisnik/ca mirovine u osiguranju

14. Status osobe s invaliditetom

15. Vrsta osnovice

16. Radno mjesto, zanimanje osiguranici osobe s invaliditetom kojima se
staž osiguranja računa s povećanim trajanjem / Naziv radnog mjesta,
zanimanja i i osiguranici osobe s invaliditetom

17. Ugovor o radu sklopljen na

18. Mjesto i datum:

19. Datum i vrijeme obrade:

Elektronički potpis (obveznik): Vrijeme prijema:

Elektronički potpis (HZMO): Vrijeme obrade:

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

Obrazac eM-2P

PRIJAVA O PRESTANKU OSIGURANJA



ID prijave:

Obveznik:

Podaci o osiguraniku/ici (HZMO)

Kategorija osiguranika

Radni nalog / ustrojstvena jedinica

1. Osobni broj osiguranika/ice

1a. OIB osiguranika/ice

2. Datum rođenja i spol

Podaci o obvezniku

3. RegistarSKI broj obveznika doprinosa

OIB obveznika

4. Matični broj poslovnog subjekta

Naziv i sjedište obveznika doprinosa

Podaci o osiguraniku/ici

5. Prezime i ime osiguranika

6. Datum stjecanja svojstva osiguranika/ice

7. Datum prestanka svojstva osiguranika/ice

8. Razlog prestanka svojstva osiguranika/ice

9. Mjesto i datum:

10. Datum i vrijeme obrade:

Elektronički potpis (obveznik): Vrijeme prijema:

Elektronički potpis (HZMO): Vrijeme obrade:

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE
Obrazac eM-3P
PRIJAVA O PROMJENI TIJEKOM OSIGURANJA



ID prijave:

Obveznik:

Osnovni podaci

Kategorija osiguranika
Radni nalog / ustrojstvena jedinica
1. Osobni broj osiguranika/ice
1.a OIB osiguranika/ice
2. Datum rođenja i spol
3. Registarski broj obveznika doprinosa
OIB obveznika
Naziv i sjedište obveznika doprinosa
4. Datum stjecanja svojstva osiguranika/ice
5. Matični broj poslovnog subjekta
6. Prezime i ime osiguranika

Podaci koji se mijenjaju

7. Općina mjesta rada - prebivališta
8. Prezime / Ime osiguranika (izmjena)
9. Datum rođenja i spol (izmjena)
10. Registarski broj obveznika doprinosa (izmjena)
11. Osnova osiguranja - (datum promjene: -)
13. Datum stjecanja svojstva osiguranika/ice (izmjena)
14. Datum prestanka svojstva osiguranika/ice
15. Razlog prestanka svojstva osiguranika/ice
16. Dnevno radno vrijeme osiguranika/ice - (datum promjene: -)
17. Zanimanje
Pobliže određenje zanimanja
18. Stvarna stručna sprema/vrsta i razina obrazovanja - (datum promjene: -)
19. Potrebna stručna sprema/vrsta i razina obrazovanja - (datum promjene: -)
20. Korisnik/ca mirovine u osiguranju - (datum promjene: -)
21. Status osobe s invaliditetom - (datum promjene: -)
22. Vrsta osnovice - (datum promjene: -)
23. Radno mjesto, zanimanje, osiguranici/ice osobe s invaliditetom kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem - (datum promjene: -)
Naziv radnog mjesta i zanimanja
24. Ugovor o radu sklopljen na - (datum promjene: -)
25. Mjesto i datum:
26. Datum i vrijeme obrade:

Elektronički potpis (obveznik): Vrijeme prijema:

Elektronički potpis (HZMO): Vrijeme obrade:

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE
Obrazac eM-11P
PRIJAVA O POČETKU POSLOVANJA OBVEZNIKA DOPRINOSA



ID prijave:

Obveznik:

Podaci o obvezniku

Kategorija obveznika
Radni nalog / ustrojstvena jedinica
1. RegistarSKI broj obveznika doprinosa
2. OIB obveznika
3. Matični broj poslovnog subjekta
4. Tip obveznika doprinosa
5. Općina sjedišta, odnosno prebivališta obveznika doprinosa
6. Naziv obveznika doprinosa
7. Vrsta obveznika doprinosa
8. Radno vrijeme poslodavca / mjesec i godina važenja
9. Djelatnost prema NKD
10. Kontakt e-mail adresa obveznika
11. Datum početka poslovanja
12. Sjedište obveznika doprinosa ili podružnice (adresa A)
13. Ulica (adresa A)
14. Kućni broj (adresa A)
15. Poštanski broj (adresa A)
Naziv pošte (adresa A)
16. Datum rođenja i spol / Sistemski broj dodijeljen od Porezne uprave
17. Šifra grane djelatnosti
18. Mjesto stanovanja (adresa B)
19. Ulica (adresa B)
20. Kućni broj (adresa B)
21. Poštanski broj (adresa B)
Naziv pošte (adresa B)
22. Obavijest slati na adresu
23. Razdoblje sezonskog obavljanja djelatnosti (od - do)

24. Mjesto i datum:

25. Datum i vrijeme obrade:

Elektronički potpis (obveznik): Vrijeme prijema:

Elektronički potpis (HZMO):

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE
Obrazac eM-12P
PRIJAVA O PRESTANKU POSLOVANJA OBVEZNIKA DOPRINOSA



ID prijave:

Obveznik:

Podaci o obvezniku

Kategorija obveznika

Radni nalog / ustrojstvena jedinica

1. RegistarSKI broj obveznika doprinosa

1.a. OIB obveznika

2. Matični broj poslovnog subjekta

3. Naziv obveznika doprinosa

4. Datum prestanka poslovanja

5. Mjesto i datum:

6. Datum i vrijeme obrade:

Elektronički potpis (obveznik): Vrijeme prijema:

Elektronički potpis (HZMO):

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE
Obrazac eM-13P
PRIJAVA O PROMJENI PODATAKA OBVEZNIKA DOPRINOSA



ID prijave:

Obveznik:

Podaci o obvezniku

Kategorija obveznika

Radni nalog / ustrojstvena jedinica

1. Registarski broj obveznika doprinosa

1.a. OIB obveznika

2. Matični broj poslovnog subjekta

Naziv obveznika doprinosa

Podaci koji se mijenjaju

3. Općina sjedišta, odnosno prebivališta obveznika doprinosa

4. OIB izmjena

5. Tip obveznika doprinosa

6. Naziv obveznika doprinosa (izmjena)

7. Vrsta obveznika doprinosa

8. Radno vrijeme poslodavca / mjesec i godina važenja

9. Djelatnost prema NKD

10. Kontakt e-mail adresa obveznika

11. Matični broj poslovnog subjekta (izmjena)

12. Datum početka poslovanja

13. Datum prestanka poslovanja

14. Sjedište obveznika doprinosa ili podružnice (adresa A)

15. Ulica (adresa A)

16. Kućni broj (adresa A)

17. Poštanski broj (adresa A)

Naziv pošte (adresa A)

18. Datum rođenja i spol / Sistemski broj dodijeljen od Porezne uprave

19. Šifra grane djelatnosti

20. Mjesto stanovanja (adresa B)

21. Ulica (adresa B)

22. Kućni broj (adresa B)

23. Poštanski broj (adresa B)

Naziv pošte (adresa B)

24. Obavijest slati na adresu

23. Razdoblje sezonskog obavljanja djelatnosti (od - do)

24. Brisanje razdoblja sezonskog obavljanja djelatnosti

26. Mjesto i datum:

27. Datum i vrijeme obrade:

Elektronički potpis (obveznik): Vrijeme prijema:

Elektronički potpis (HZMO): Vrijeme obrade:

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE**Obrazac eMPP-1****PRIJAVA-PROMJENA PODATAKA O UTVRĐENOM STAŽU OSIGURANJA I OSNOVICI**

ID obrasca:

Obveznik:

Podaci o osiguraniku/ici (HZMO)

Kategorija osiguranika

Ustrojstvena jedinica

Vrsta prijave

1. Osobni broj osiguranika

1a. OIB osiguranika

2. Datum rođenja i spol

Podaci o obvezniku

3. RegistarSKI broj obveznika doprinosa

3a. OIB obveznika

4. Matični broj poslovnog subjekta

5. Godina na koju se odnosi prijava

6. Naziv i sjedište obveznika doprinosa

Podaci o osiguraniku/ici (HZMO)

7. Prezime i ime osiguranika

8. Utvrđeni staž osiguranja (mjeseci/dana)

Plaća ili osnovica za određivanje mirovine

9. Sati rada

Sati bolovanja

10. Naknade na teret

HZZO

RH

CZSS

11. Podaci o stažu osiguranja s povećanim trajanjem

Efektivno trajanje		Poslovi-radno mjesto zanimanje, status osobe s invaliditetom	Šifra staža	Razdoblje od		Razdoblje do	
Mjeseci	Dana			Dan	Mjesec	Dan	Mjesec

12. Mjesto i datum:

Elektronički potpis (obveznik): Vrijeme prijema:

Elektronički potpis (HZMO): Vrijeme obrade:

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

Obrazac eM-SEZ

PRIJAVA/PROMJENA O PRERAČUNATOM TRAJANJU STAŽA NA SEZONSKIM POSLOVIMA



ID prijave:

Obveznik:

Podaci o osiguraniku/ici (HZMO)

Kategorija osiguranika

Radni nalog / ustrojstvena jedinica

1. Osobni broj osiguranika/ice

1a. OIB osiguranika/ice

2. Datum rođenja i spol

Podaci o obvezniku

3. RegistarSKI broj obveznika doprinosa

OIB obveznika

4. Matični broj poslovnog subjekta

Naziv i sjedište obveznika doprinosa

Podaci o osiguraniku/ici

5. Prezime i ime osiguranika

6. Datum stjecanja svojstva osiguranika/ice

7. Datum prestanka svojstva osiguranika/ice

8. Preračunato ukupno trajanje staža (godina/mjesec/dan)

9. Mjesto i datum:

10. Datum i vrijeme obrade:

Elektronički potpis (obveznik): Vrijeme prijema:

Elektronički potpis (HZMO): Vrijeme obrade: