


PRIJAVA <input type="checkbox"/> ODJAVA <input type="checkbox"/> PROMJENA <input type="checkbox"/> ZA OSIGURANIKA HRVATSKOM ZAVODU ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE		 TISKANICA - 1 Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje
Regionalni ured _____ Područna služba _____ naziv _____ s/ta _____		
1. PODACI O OBVEZNIKU PODNOŠENJA PRIJAVE / UPLATE DOPRINOSA - PRAVNOJ OSOBI		
Broj obveze _____ S/ta poslovnog subjekta Zavoda _____	Tip <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> O	Porezni broj _____
OIB _____		RegistarSKI broj HZMO-a _____
Naziv _____		Skraćeni naziv _____
Podaci DZS: Matični broj _____ Brojčana oznaka djelatnosti prema NKD _____	Brojčana oznaka pravno ustrojenog oblika _____	
Adresa sjedišta: Poštanski broj, naziv pošte _____ Telefon: _____ Ulica i broj _____ Telefaks: _____ Naselje _____ E-mail: _____		
2. PODACI O OBVEZNIKU PODNOŠENJA PRIJAVE / UPLATE DOPRINOSA - FIZIČKOJ OSOBI		
OIB _____	MB osigurane osobe u Zavodu _____	
Prezime _____	Ime _____	
Adresa: P - prebivalište / SB - stalni boravak: Poštanski broj, naziv pošte _____ Ulica i broj _____ Naselje _____		Adresa: B - boravište / PB - privremeni boravak od _____ do _____ Poštanski broj, naziv pošte _____ Ulica i broj _____ Naselje _____
Telefon: _____ Telefaks: _____		E-mail: _____
3. PODACI O POČETKU / PRESTANKU POSLOVANJA OBVEZNIKA UPLATE DOPRINOSA		
Datum početka poslovanja _____	Datum prestanka poslovanja _____	
4. PODACI O OSIGURANIKU		
MB osigurane osobe u Zavodu _____ OIB _____	Datum rođenja _____	*Spol <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž
Prezime _____ Ime _____ Ime roditelja _____		
Adresa: P - prebivalište: Poštanski broj, naziv pošte _____ Ulica i broj _____ Naselje _____		Adresa: B - boravište od _____ do _____ Poštanski broj, naziv pošte _____ Ulica i broj _____ Naselje _____



PRIJAVA **ODJAVA** **PROMJENA**
 ZA OSIGURANU OSOBU
 ZA OSIGURANU OSOBU - ČLANA OBITELJI
HRVATSKOM ZAVODU ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE



Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje
TISKANICA-2

Regionalni ured _____
 Područna služba _____ naziv _____ šifra _____

1. PODACI O OBVEZNIKU UPLETE DOPRINOSA

Broj obveze _____ Naziv obveznika uplate _____
 Adresa sjedišta _____

2. PODACI O NOSITELJU OSIGURANJA

MB osigurane osobe - nositelja osiguranja u Zavodu _____ OIB _____
 Prezime _____
 Ime _____

3. PODACI O OSIGURANOJ OSOBI / **OSIGURANOJ OSOBI - ČLANU OBITELJI**

MB osigurane osobe u Zavodu _____
 OIB _____ Datum rođenja _____ *Spol M Ž
 Prezime _____ Ime _____
 Adresa: P - prebivalište / SB - stalni boravak Adresa: B - boravište / PB - privremeni boravak od _____ do _____
 Poštanski broj naziv pošte _____ Poštanski broj naziv pošte _____
 Ulica i broj _____ Ulica i broj _____
 Naselje _____ Naselje _____
 *Srodstvo s nositeljem supružnik dijete roditelj unuk-a brat/sestra djed/baka Oznaka srodstva _____
 Oznaka osnovne osiguranja _____ Datum stjecanja statusa osigurane osobe _____ Datum prestanka statusa osigurane osobe _____

Datum podnošenja prijave _____

Ime i prezime podnosioca - ovlaštene osobe _____

U _____, _____ 20 _____ g.

M.P.

Potpis / elektronički potpis podnosioca - ovlaštene osobe _____

Datum zaprimanja _____
 KLASA: _____
 URBROJ: _____

 Potpis ovlaštenog radnika Zavoda _____

Datum evidentiranja _____
 Interni broj _____ M.P. _____

 Potpis / elektronički potpis ovlaštenog radnika Zavoda _____



Poledina: TISKANICA-2

1. Tiskanica-2 koristi se za **PRIJAVU - ODJAVU - PROMJENU** (u daljnjem tekstu: prijava) osigurane osobe i osigurane osobe - člana obitelji osiguranika u obveznom zdravstvenom osiguranju. Potrebno je znakom X označiti odgovarajući kvadrat.
2. Obveznik podnošenja prijave obavezan je podatke u Tiskanici-2 upisati čitljivo tintom ili kemijskom olovkom plave ili crne boje, odnosno računanim ispisom.
3. Podatke pod 1., 2. ili 3. upisuje obveznik podnošenja prijave.
4. Kod upisa podataka pod 3., koji se odnose na adresu, obvezno se upisuje prebivalište, a boravište samo ako osoba uz prebivalište ima prijavljeno ili boravište. Za stranca s odobrenim stalnim boravkom upisuju se podaci u rubriku "SB - stalni boravak", a za strance s odobrenim privremenim boravkom u rubriku "PB - privremeni boravak".
5. Pri podnošenju prijave, podnositelj je obavezan uz podatke iz prijave upisati i datum prijave.
6. Tiskanica-2 ovjerava se u 3 primjerka:
 1. primjerak zadržava Zavod
 2. primjerak vraća se podnositelju
 3. primjerak uručuje se osiguranoj osobi koja na osnovi njega ostvaruje prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja do dobivanja iskaznice zdravstveno osigurane osobe.