TISKANICA -1

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

PRIJAVA [X] ODJAVA [ ] PROMJENA [ ]
ZA OSIGURANIKA

HRVATSKOM ZAVODU ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Regionalni ured: RU Zagreb

Područna služba: PS Zagreb (naziv) 114 (šifra)

1. PODACI O OBVEZNIKU PODNOŠENJA PRIJAVE / UPLATE DOPRINOSA - PRAVNOJ OSOBI

Broj obveze	Šifra poslovnog subjekta Zavoda	Tip	Porezni broj
114 00359478	300048377 8	X O	01674951

OIB: 97103671104

Registarski broj HZMO-a: 31161949877

Naziv: DOM ZDRAVLJA ZAGREB-ISTOK

Skraćeni naziv: DOM ZDRAVLJA ZAGREB-ISTOK

Podaci DZZS — Matični broj DZZS: 0167495 1

Brojčana oznaka djelatnosti prema NKD: 8621

Brojčana oznaka pravno ustrojbenog oblika: 30

Adresa sjedišta:

Poštanski broj, naziv pošte: 10000 ZAGREB

Ulica i broj: ŠVARCOVA 20

Naselje: ZAGREB

Telefon:

Telefaks:

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: 09102002

Datum prestanka poslovanja:

4. PODACI O OSIGURANIKU

MB osigurane osobe u Zavodu: 10896705

OIB: 29315829030

Datum rođenja: 08031987

*Spol: M [X]

Prezime: LEVAK

Ime: NIKOLINA

Ime roditelja: ĐURO LJERKA

Adresa: P - prebivalište

Poštanski broj, naziv pošte: 10000 ZAGREB

Ulica i broj: LOVINČIĆEVA 5

Naselje: ZAGREB

Adresa: B - boravište od ____ do ____

Poštanski broj, naziv pošte

Ulica i broj

Naselje

* - odgovarajuće označiti znakom X

Dokument je ovjeren digitalnim pečatom.
Verifikacija dokumenta: https://e-usluge.hzzo.hr/tiskanice-pdf/pregled/b1aae932-d5ed-549e-86fa-8cdbc3eac998

Datum stjecanja statusa osiguranika	07092022	Datum prestanka statusa osiguranika	
Oznaka osnove osiguranja	101	Oznaka kriterija obveze	001

	NKV	NSS	PKV	KV	SSS	VKV	VŠS	VSS	mr.	dr. spec.	dr. sci.
* Stručna sprema nakon završenog školovanja	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
* Stručna sprema na koju se osigurana osoba prijavljuje u obvezno zdr. osiguranje	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐

Naziv radnog mjesta: _____

* Radno vrijeme	Puno radno vrijeme ☒	sati tjedno 40	Nepuno radno vrijeme ☐	sati	minute

5. RAZDOBLJE KORIŠTENJA OSIGURANJA

Datum stjecanja statusa u obveznom zdravstvenom osiguranju	07092022	Datum prestanka statusa u obveznom zdravstvenom osiguranju	

6. RAZDOBLJE KORIŠTENJA PRAVA

Datum stjecanja prava u obveznom zdravstvenom osiguranju	07092022	Datum prestanka prava u obveznom zdravstvenom osiguranju	

Datum podnošenja prijave: 07092022

_____
Ime i prezime podnositelja - ovlaštene osobe

U _____, _____ 20 _____ g.

M.P.

Dokument je ovjeren certifikatom Centralnog zdravstvenog informacijskog sustava Republike Hrvatske

_____
Potpis / elektronički potpis podnositelja - ovlaštene osobe

Datum zaprimanja	07092022	Datum evidentiranja	08092022
KLASA: _____		Interni broj HZMO 07.09.2022	M.P.
URBROJ: _____			
_____ Potpis ovlaštenog radnika Zavoda		_____ Potpis / elektronički potpis ovlaštenog radnika Zavoda	

1. Tiskanica-1 koristi se za **PRIJAVU - ODJAVU - PROMJENU** (u daljnjem tekstu: prijava) osiguranika u obveznom zdravstvenom osiguranju. Potrebno je znakom X označiti odgovarajući kvadrat.

2. Obveznik podnošenja prijave obvezan je podatke u Tiskanici-1 upisati čitljivo tintom ili kemijskom olovkom plave ili crne boje, odnosno računalnim ispisom.

3. Zatamnjene rubrike ispunjava Zavod.

4. Podatke pod 1. i 4. upisuje pravna osoba, a podatke pod 1. i 2. i 4. fizička osoba.

5. Kod upisa podataka pod 4., koji se odnose na adresu, obvezno se upisuje prebivalište, a boravište samo ako osoba uz prebivalište ima prijavljeno i 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".

6. U rubrici «Stručna sprema nakon završenog školovanja» označuje se stručna sprema koju je osoba stekla nakon završenog školovanja.

7. Pri podnošenju prijave, podnositelj je obvezan uz podatke u prijavi upisati i datum prijave.

8. Tiskanica-1 ovjerava se u 3 primjerka: 1. primjerak zadržava Zavod, 2. primjerak vraća se podnositelju, 3. primjerak uručuje se osiguraniku koji na osnovi njega ostvaruje prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja do dobivanja iskaznice zdravstveno osigurane osobe.

* - odgovarajuće označiti znakom X