

Popunjiva podnositelj zahtjeva  
Vidi upute na drugoj strani tiskanice

TISKANICA SOD  
(samostalni obveznik doprinosa)

**HRVATSKOM ZAVODU ZA MIROVINSKO OSIGURANJE**

**PODRUČNOJ SLUŽBI U \_\_\_\_\_**

PREZIME (ime oca) i IME		
DJEVOJAČKO PREZIME		
DATUM ROĐENJA		
MATIČNI BROJ GRAĐANA		
OSOBNI BROJ (iz radne knjižice)		
BROJ OSOBNE ISKAZNICE		
ADRESA PREBIVALIŠTA ILI BORAVIŠTA	Mjesto:	Općina:
	Ulica:	Kućni broj:
	Pošta:	Broj pošte:

**ZAHTJEV ZA** (zaokružite):

- A. UTVRĐIVANJE PRAVA NA OSIGURANJE**  
**B. PRESTANAK PRAVA NA OSIGURANJE**  
**C. PROMJENE TIJEKOM TRAJANJA OSIGURANJA**

po osnovi / kao (zaokružite):

1. PRODUŽENOG OSIGURANJA
2. ZAPOSLENJA U INOZEMSTVU KOD MEĐUNARODNIH ORGANIZACIJA I STRANIH POSLODAVACA ILI NA BRODOVIMA POD STRANOM ZASTAVOM
3. ZAPOSLENJA U REPUBLICI HRVATSKOJ KOD MEĐUNARODNIH ORGANIZACIJA KOJE NISU REGISTRIRANE U REPUBLICI HRVATSKOJ
4. SAMOSTALNI UMJETNIK iz čl. 5. Zakona o pravima samostalnih umjetnika i poticanju kulturnog i umjetničkog stvaralaštva

**5. OBRTNIK**

TRGOVAC POJEDINAC

SAMOSTALNA PROFESIONALNA DJELATNOST: \_\_\_\_\_

ČLAN UPRAVE TRGOVAČKOG DRUŠTVA

RODITELJ KOJI OBAVLJA RODITELJSKE DUŽNOSTI U PRVOJ GOD. ŽIVOTA DJETETA

POLJOPRIVREDNIK

VJERSKI SLUŽBENIK

VRHUNSKI SPORTAŠ I ŠAHIST

ADRESA (mjesto registracije odnosno obavljanja djelatnosti)	Mjesto:	
	Ulica:	Kućni broj:
	Pošta:	Broj pošte:

Obavijest u vezi s ovim zahtjevom dostavite na adresu:

- a) prebivališta ili boravišta
- b) mjesta registracije odnosno obavljanja djelatnosti

Datum početka osiguranja \_\_\_\_\_ Datum prestanka osiguranja \_\_\_\_\_

Osobne napomene uz zahtjev:

---

---

U \_\_\_\_\_, datum \_\_\_\_\_  
**(Podnositelj zahtjeva)**

\_\_\_\_\_  
Broj telefona

Uz zahtjev prilažem:

1. radnu knjižicu
2. potvrdu \_\_\_\_\_
3. potvrdu \_\_\_\_\_
4. rješenje – izvadak iz registra ili evidencije
5. tiskanice M-1P, M-2P, M-3P, M-11P, M-12P, M-13P

---

#### UPUTE PODNOSITELJU ZAHTJEVA

1. Zahtjev se predaje osobno ili putem pošte mjerodavnoj područnoj službi Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje. Ako zahtjev predajete osobno, potrebno je, osim dokumentacije koja je navedena kao obvezna, predočiti i osobnu iskaznicu.
2. Podnošenje zahtjeva nadležnoj područnoj službi:
  - za osiguranike obrtnike, trgovce pojedince, osiguranike samostalnih profesionalnih djelatnosti, vjerske službenike, vrhunske sportaše i šahiste – prema mjestu registracije, odnosno obavljanja djelatnosti;
  - za osiguranike zaposlene u inozemstvu – prema prebivalištu koje je osiguranik imao prije odlaska u inozemstvo;
  - za osiguranike pomorce zaposlene na brodovima pod stranom zastavom – prema prebivalištu osiguranika;
  - za osiguranike članove uprave trgovačkih društava – prema sjedištu trgovačkog društva;
  - za produženo osiguranje – prema prebivalištu osiguranika;
  - za osiguranike poljoprivrednike – prema prebivalištu osiguranika;
  - za osiguranike roditelje koji obavljaju roditeljsku dužnost u prvoj godini djetetova života – prema prebivalištu osiguranika.
3. Podnositelj zahtjeva treba naznačiti o kojoj vrsti zahtjeva se radi (A, B ili C), a pod točkom 5. potrebno je označiti kategoriju osiguranika. Za samostalnu profesionalnu djelatnost treba upisati djelatnost (npr. odvjetnik, liječnik, novinar i dr.)
4. ADRESA – mjesto registracije odnosno obavljanja djelatnosti: za obrtnika, trgovca pojedinca, člana uprave trgovačkog društva i osiguranika samostalne profesionalne djelatnosti upisuje se adresa sjedišta obavljanja djelatnosti osiguranika, odnosno obveznika plaćanja doprinosa. Za ostale osiguranike upisuje se adresa prebivališta ili privremenog boravišta (u zemlji ili inozemstvu) ovlaštenog zastupnika ili osobe preko koje se može dostavljati ili tražiti dokumentacija. Obvezno treba naznačiti adresu na koju se želi primiti obavijest o zahtjevu.
5. Pri prijavljivanju promjene činjenica ili podataka tijekom osiguranja osiguranik u naslovu zaokružuje C. PROMJENE TIJEKOM TRAJANJA OSIGURANJA. Osim imena i prezimena, te matičnog broja građana, zahtjev se popunjava samo u dijelu "Osobne napomene uz zahtjev", u kojem treba navesti razlog podnošenja zahtjeva (npr. prelazak sa sezonskog na stalno obavljanje djelatnosti, promjena djelatnosti i dr.). Za promjenu adrese nije obvezna uporaba tiskanice "Zahtjeva".

POPUNJAVA ZAPOSLENIK ZAVODA U SLUČAJEVIMA DONOŠENJA RJEŠENJA
--

RADNI NALOG

OSOBNI BROJ

REGISTARSKI BROJ

DATUM STJECANJA SVOJSTVA

  

BROJ SPISA

URUDŽBENI BROJ

DATUM PODNOŠENJA ZAHTJEVA

PROPIS PO KOJEM JE PRIZNATO  
PRAVO NA PRODUŽENO OSIGURANJE

DATUM PEČAT I POTPIS	ZAHTJEV ZAPRIMIO	ZAHTJEV RIJEŠIO	KONTROLU RJEŠENJA OBAVIO