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

ID prijave: 7555225 E01007555225

(Korekcija prijave 7554647, zaprimljene 12.12.2023.) Obveznik: DOM MEDIMAR PRIGORJE



Podac	i a asid	juraniku/	ici (HZMO
rouac	เ บ บรเน	jui ai iiku/	ICI	I IZIVIO

Kategorija osiguranika	Radnik/ica kod pravne osobe	1
Radni nalog / ustrojstvena jedinica	01 / Zagreb	3251
Osobni broj osiguranika/ice		03668833467
1.a. OIB osiguranika/ice		57213781092
2. Datum rođenja i spol	30.01.1982., Ž	2

		Podaci o obvezniku
3. Registarski broj obveznika doprinosa		3076168125
OIB obveznika	87404223650	
4. Općina mjesta rada - prebivališta	GRAD ZAGREB	133
5. Matični broj poslovnog subjekta	045986100000	
Naziv i sjedište obveznika doprinosa	DOM MEDIMAR PRIGORJE	, GRAD ZAGREB

	Podaci o osigura	Podaci o osiguraniku/ici	
6. Prezime i ime osiguranika	ESCUBIO FLORISHA		
7. Osnova osiguranja	Radni odnos državljana trećih zemalja i osoba bez državljanstva kod pravnih i fizičkih osoba	37	
8. Datum stjecanja svojstva osiguranika/ice		13.12.2023.	
9. Dnevno radno vrijeme osiguranika/ice	8h	80	
10. Zanimanje	NJEGOVATELJ STARIJIH I NEMOĆNIH OSOBA	513313	
Pobliže određenje zanimanja	NJEGOVATELJICA		
11. Stvarna stručna sprema/vrsta i razina obrazovanja	SSS	03	
12. Potrebna stručna sprema/vrsta i razina obrazovanja	SSS	03	
13. Korisnik/ca mirovine u osiguranju	NE	-	
14. Status osobe s invaliditetom	NE	-	
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	NE / -	0	
17. Ugovor o radu sklopljen na	Određeno vrijeme s punim radnim vremenom	41	

18. Mjesto i datum: GRAD ZAGREB, 13.12.2023.19. Datum i vrijeme obrade: 13.12.2023. @ 09:00:49