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

ID prijave: 4276346 E03004276346

Obveznik: DOM MEDIMAR PRIGORJE



Osnovni podosi

		Osnovni podaci
Kategorija osiguranika	Radnik/ica kod pravne osobe	1
Radni nalog / ustrojstvena jedinica	03 / Zagreb	3251
1. Osobni broj osiguranika/ice		03543161279
1.a OIB osiguranika/ice		20716418742
2. Datum rođenja i spol	19.04.1986., Ž	2
3. Registarski broj obveznika doprinosa		3076168125
OIB obveznika	87404223650	
Naziv i sjedište obveznika doprinosa	DOM MEDIMAR PRIGORJE, GRAD ZAGREB	
4. Datum stjecanja svojstva osiguranika/ice	01.10.2016.	
5. Matični broj poslovnog subjekta	045986100000	
6. Prezime i ime osiguranika	JEDVAJ ANDREA	
		Podaci koji se mijenjaju
7. Grad/općina mjesta rada - prebivališta	-	000
8. Prezime / Ime osiguranika (izmjena)	-/-	
9. Datum rođenja i spol (izmjena)	-, -	0
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	Izvanredni otkaz radnika (članak 1	16. ZOR) 31
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: GRAD ZAGREB, 04.10.2024.26. Datum i vrijeme obrade: 10.10.2024. @ 14:57:47