HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE Obrazac eM-2P PRIJAVA O PRESTANKU OSIGURANJA

ID prijave: 7284745 E02007284745

Obveznik: DOM MEDIMAR PRIGORJE



Podaci o osiguraniku/ici (HZMO)

Kategorija osiguranika	Radnik/ica kod pravne osobe	1
Radni nalog / ustrojstvena jedinica	02 / Zagreb	3251
1. Osobni broj osiguranika/ice		03502427725
1a. OIB osiguranika/ice		85747239238
2. Datum rođenja i spol	11.06.1986., Ž	

	Podaci o obvezniku
3. Registarski broj obveznika doprinosa	3076168125
OIB obveznika	87404223650
4. Matični broj poslovnog subjekta	045986100000
Naziv i sjedište obveznika doprinosa	DOM MEDIMAR PRIGORJE, GRAD ZAGREB

		Podaci o osiguraniki	u/ici
5. Prezime i ime osiguranika	BRLEK SANJA		
6. Datum stjecanja svojstva osiguranika/ice			14.09.2023.
7. Datum prestanka svojstva osiguranika/ice			31.12.2023.
8. Razlog prestanka svojstva osiguranika/ice	Sporazum o prestanku ugo	vora o radu (članak 113. ZOR)	13

Mjesto i datum: GRAD ZAGREB, 27.12.2023.
Datum i vrijeme obrade: 03.01.2024. @ 11:42:24