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

ID prijave: 7284228 E02007284228

Obveznik: DOM MEDIMAR PRIGORJE



					1
Pod	acı o	osidiir	aniku/id	CI (HZN	иом

Kategorija osiguranika	Radnik/ica kod pravne osobe	1
Radni nalog / ustrojstvena jedinica	02 / Zagreb	3251
1. Osobni broj osiguranika/ice		03598955394
1a. OIB osiguranika/ice		37761538044
2. Datum rođenja i spol	11.05.1971., 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 osiguraniku/ici
5. Prezime i ime osiguranika	HAJDAREVIĆ ADILA	
6. Datum stjecanja svojstva osiguranika/ice		16.08.2018
7. Datum prestanka svojstva osiguranika/ice		09.01.2024
8. Razlog prestanka svojstva osiguranika/ice	Poslovno uvjetovani otkaz ZOR)	članak 115. stavak 1.točka 1. 28

Mjesto i datum: GRAD ZAGREB, 27.12.2023.
Datum i vrijeme obrade: 09.01.2024. @ 06:57:30