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

ID prijave: 7284195 E02007284195

Obveznik: DOM MEDIMAR PRIGORJE D.O.O.



		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		03428807131
1a. OIB osiguranika/ice		21944248489
2. Datum rođenia i spol	31.01.1968 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 D.O.O., GRAD ZAGREB	

		Podaci o osiguraniku/ici
5. Prezime i ime osiguranika	VUKOJA ANA	
6. Datum stjecanja svojstva osiguranika/ice		01.10.2016.
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. @ 06:56:57