

ZAHOTJEV ZA IZDAVANJE U1 OBRASCA

PREZIME: _____

IME: _____

PRETHODNO PREZIME: _____

OIB: _____

JMBG: _____

DATUM I MJESTO ROĐENJA: _____

DRŽAVLJANSTVO: _____

ADRESA U REPUBLICI HRVATSKOJ: _____

MOBITEL/TELEFON: _____

- Tražim potvrdu razdoblja osiguranja i ekvivalentnih razdoblja, te razdoblja zaposlenja i samozaposlenja izvan osiguranja, ostvarenih u Republici Hrvatskoj.**

Želim da se dostava obrasca izvrši:

1.) putem pošte na adresu (u RH ili inozemstvu): _____

2.) osobno ću doći preuzeti obrazac po dobivenoj obavijesti

a) u Regionalni ured / Područni ured / ispostavu HZZ-a _____

b) u Središnji ured HZZ-a (Radnička cesta 1, Zagreb)

DODATNI PODACI (ako se niti jedna tvrdnja ne odnosi na vas, ovaj dio **ne** popunjavate):

Je li zavod za zapošljavanje druge države članice Europske unije ili EGP-a od Vas zatražio potvrdu nekog od sljedećih podataka:

podatak o razlogu prestanka radnog odnosa u RH (ako je, molimo Vas da navedete za koji radni odnos je podatak potreban i ovom Zahtjevu priložite potpisom i pečatom poslodavca potvrđen dokaz o razlogu prestanka tog radnog odnosa)

podatak o ostvarenoj/isplaćenoj plaći u određenom razdoblju (ako je, molimo Vas da navedete za koje razdoblje je podatak potreban i ovom Zahtjevu priložite potpisom i pečatom poslodavca potvrđen dokaz o ostvarenoj/isplaćenoj plaći za to razdoblje)

druge podatke: _____ (ako je, molimo Vas da ovom Zahtjevu priložite odgovarajuće dokaze)

Napomena: ako niste u mogućnosti sami priložiti dokaze, Hrvatski zavod za zapošljavanje ih može zatražiti službenim putem.

U _____, dana _____

_____ vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva

➔ Ukoliko zahtjev podnosite poštom potrebno je priložiti i presliku osobne iskaznice ili putovnice