NN 145/2020 (24.12.2020.), Pravilnik o izmjenama i dopunama Pravilnika o vođenju matične evidencije Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

2819

Na temelju članka 104. stavka 2. i članka 108. stavka 1. Zakona o mirovinskom osiguranju (»Narodne novine«, br. 157/13, 151/14, 33/15, 93/15, 120/16, 18/18 – Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske, 62/18, 115/18 i 102/19) te članka 22. točke 6. Statuta Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje (»Narodne novine«, br. 28/14, 24/15 i 73/19), Upravno vijeće Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje, na sjednici održanoj 17. prosinca 2020., donosi

PRAVILNIK

O IZMJENAMA I DOPUNAMA PRAVILNIKA O VOĐENJU MATIČNE EVIDENCIJE HRVATSKOG ZAVODA ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

Članak 1.

U Pravilniku o vođenju matične evidencije Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje (»Narodne novine«, br. 159/13, 22/15, 57/15, 125/15, 19/17 i 22/19 – u daljnjem tekstu: Pravilnik), u članku 4. stavku 1. točka 9. briše se.

Dosadašnja točka 10. koja postaje točka 9. mijenja se i glasi:

»9. stvarna stručna sprema/vrsta i razina obrazovanja«

Dosadašnja točka 11. koja postaje točka 10. mijenja se i glasi:

»10. potrebna stručna sprema/vrsta i razina obrazovanja«

Dosadašnje točke 12. do 20. postaju točke 11. do 19.

Točka 21. briše se.

Dosadašnje točke 22. do 33. postaju točke 20. do 31.

Članak 2.

Tiskanice prijava iz članka 6. točke 1., 4. i 8. te obrasci elektroničkih prijava iz članka 15. točke 1. i 3. Pravilnika mijenjaju se i sastavni su dio ovog Pravilnika.

Članak 3.

U članku 15. iza točke 7. dodaje se nova točka 8. koja glasi:

»8. prijava – promjena podataka o utvrđenom stažu osiguranja i osnovici (obrazac eMPP-1)«.

Obrazac eMPP-1 sastavni je dio ovog Pravilnika.

Članak 4.

Ovaj Pravilnik objavljuje se u »Narodnim novinama«, a stupa na snagu 1. siječnja 2021.

Klasa: 041-01/20-02/10
Urbroj: 341-99-01/01-20-8
Zagreb, 17. prosinca 2020.

Predsjednica
Upravnog vijeća Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje
Melita Čičak, v. r.

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

Tiskanica M-1P

PRIJAVA O POČETKU OSIGURANJA

Mikrofilmski broj | 1 RADNIKA KOD PRAVNE OSOBE | 2 SAMOSTALNOG OBVEZNIKA DOPRINOSA I RADNIKA KOD SAM. OBVEZNIKA DOPRINOSA | 3 POLJOPRIVREDNIKA

Radni nalog / ustrojstvena jedinica 0 1

1. Osobni broj osiguranika

1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika

2. Matični broj građana / datum rođenja i spol M 1 Ž 2

3. Registarski broj obveznika doprinosa

4. Općina mjesta rada - prebivališta

5. Matični broj poslovnog subjekta

Naziv obilježja

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

Mjesto za odgovor

OIB obveznika doprinosa

Djelatnost prema NKD

6. Prezime i ime osiguranika

7. Osnova osiguranja

8. Datum stjecanja svojstva osiguranika — dan | mjesec | godina

9. Radno vrijeme osiguranika

10. Zanimanje

11. Stvarna stručna sprema/ vrsta i razina obrazovanja

12. Potrebna stručna sprema/ vrsta i razina obrazovanja

13. Korisnik mirovine u osiguranju NE DA
- Starosna mirovina*
- Invalid. zbog prof. nesp.
- Invalid. zbog djel. nesp.
- Invalidska mirovina zbog opće nesp. - ZOHBDR

14. Status osobe s invaliditetom NE DA
- HRVI
- Osoba s invaliditetom (ZSOPT)**
- Osoba s invaliditetom

15. Vrsta osnovice

16. Radno mjesto, zanimanje, osiguranici osobe s invaliditetom kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem NE DA — Naziv radnog mjesta, zanimanja i osiguranici osobe s invaliditetom

17. **Ugovor o radu sklopljen na:**
- **Neodređeno vrijeme** s punim radnim vremenom 1 | s nepunim radnim vremenom 3
- **Određeno vrijeme** s punim radnim vremenom 2 | s nepunim radnim vremenom 4

18. Datum zaprimanja prijave

U _____, _____

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje	
Potpis odgovornog radnika	Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

Ako se u obilježje 2 unosi podatak o datumu rođenja i spolu, u prvih osam mjesta unosi se dan, mjesec i godina rođenja, a u označeno mjesto spol.

* **Popunjava se za korisnike: starosne mirovine, prijevremene starosne mirovine, starosne mirovine za dugogodišnjeg osiguranika, starosne mirovine ostvarene prema Zakonu o pravima iz mirovinskog osiguranja djelatnih vojnih osoba, policijskih službenika i ovlaštenih službenih osoba i Zakonu o posebnim pravima iz mirovinskog osiguranja zaposlenika na poslovima razminiranja, te korisnike starosne mirovine ostvarene prema Zakonu o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji (priznate po ZOMO i posebnim propisima).**

** **Zakon o stažu osiguranja s povećanim trajanjem**

Narodne novine d.d., Zagreb – (82) **051673**
Oznaka za narudžbu: **M-1P**

3 850157 063611

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

PRIJAVA O POČETKU OSIGURANJA

Tiskanica M-1P

POTVRDA OBVEZNIKU O PODNESENOJ PRIJAVI

Mikrofilmski broj | 1 RADNIKA KOD PRAVNE OSOBE | 2 SAMOSTALNOG OBVEZNIKA DOPRINOSA I RADNIKA KOD SAM. OBVEZNIKA DOPRINOSA | 3 POLJOPRIVREDNIKA

Radni nalog / ustrojstvena jedinica 0 1

1. Osobni broj osiguranika

1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika

2. Matični broj građana / datum rođenja i spol M 1 Ž 2

3. Registarski broj obveznika doprinosa

4. Općina mjesta rada - prebivališta

5. Matični broj poslovnog subjekta

Naziv obilježja

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

Mjesto za odgovor

OIB obveznika doprinosa

Djelatnost prema NKD

6. Prezime i ime osiguranika

7. Osnova osiguranja

8. Datum stjecanja svojstva osiguranika — dan | mjesec | godina

9. Radno vrijeme osiguranika

10. Zanimanje

11. Stvarna stručna sprema/ vrsta i razina obrazovanja

12. Potrebna stručna sprema/ vrsta i razina obrazovanja

13. Korisnik mirovine u osiguranju — NE DA
- Starosna mirovina*
- Invalid. zbog prof. nesp.
- Invalid. zbog djel. nesp.
- Invalidska mirovina zbog opće nesp. - ZOHBDR

14. Status osobe s invaliditetom — NE DA
- HRVI
- Osoba s invaliditetom (ZSOPT)**
- Osoba s invaliditetom

15. Vrsta osnovice

16. Radno mjesto, zanimanje, osiguranici osobe s invaliditetom kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem — NE DA

Naziv radnog mjesta, zanimanja i osiguranici osobe s invaliditetom

17. **Ugovor o radu sklopljen na:**

Neodređeno vrijeme s punim radnim vremenom 1 | s nepunim radnim vremenom 3

Određeno vrijeme s punim radnim vremenom 2 | s nepunim radnim vremenom 4

18. Datum zaprimanja prijave

U _____, _____

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje	
Potpis odgovornog radnika	Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

Ako se u obilježje 2 unosi podatak o datumu rođenja i spolu, u prvih osam mjesta unosi se dan, mjesec i godina rođenja, a u označeno mjesto spol.

* **Popunjava se za korisnike: starosne mirovine, prijevremene starosne mirovine, starosne mirovine za dugogodišnjeg osiguranika, starosne mirovine ostvarene prema Zakonu o pravima iz mirovinskog osiguranja djelatnih vojnih osoba, policijskih službenika i ovlaštenih službenih osoba i Zakonu o posebnim pravima iz mirovinskog osiguranja zaposlenika na poslovima razminiranja, te korisnike starosne mirovine ostvarene prema Zakonu o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji (priznate po ZOMO i posebnim propisima).**

** **Zakon o stažu osiguranja s povećanim trajanjem**

Narodne novine d.d., Zagreb – (82) **051673**
Oznaka za narudžbu: **M-1P**

3 850157 063611

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

PRIJAVA O POČETKU OSIGURANJA

Tiskanica M-1P

POTVRDA OSIGURANIKU O PODNESENOJ PRIJAVI

Mikrofilmski broj

1 RADNIKA KOD PRAVNE OSOBE | 2 SAMOSTALNOG OBVEZNIKA DOPRINOSA I RADNIKA KOD SAM. OBVEZNIKA DOPRINOSA | 3 POLJOPRIVREDNIKA

Radni nalog / ustrojstvena jedinica 0 1

1. Osobni broj osiguranika

1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika

2. Matični broj građana / datum rođenja i spol M 1 Ž 2

3. Registarski broj obveznika doprinosa

4. Općina mjesta rada - prebivališta

5. Matični broj poslovnog subjekta

Naziv obilježja

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

Mjesto za odgovor

OIB obveznika doprinosa

Djelatnost prema NKD

6. Prezime i ime osiguranika

7. Osnova osiguranja

8. Datum stjecanja svojstva osiguranika — dan | mjesec | godina

9. Radno vrijeme osiguranika

10. Zanimanje

11. Stvarna stručna sprema/ vrsta i razina obrazovanja

12. Potrebna stručna sprema/ vrsta i razina obrazovanja

13. Korisnik mirovine u osiguranju NE DA
- Starosna mirovina*
- Invalid. zbog prof. nesp.
- Invalid. zbog djel. nesp.
- Invalidska mirovina zbog opće nesp. - ZOHBDR

14. Status osobe s invaliditetom NE DA
- HRVI
- Osoba s invaliditetom (ZSOPT)**
- Osoba s invaliditetom

15. Vrsta osnovice

16. Radno mjesto, zanimanje, osiguranici osobe s invaliditetom kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem NE DA

Naziv radnog mjesta, zanimanja i osiguranici osobe s invaliditetom

17. **Ugovor o radu sklopljen na:**

Neodređeno vrijeme s punim radnim vremenom 1 s nepunim radnim vremenom 3

Određeno vrijeme s punim radnim vremenom 2 s nepunim radnim vremenom 4

18. Datum zaprimanja prijave

U _____, _____

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje	
Potpis odgovornog radnika	Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

Ako se u obilježje 2 unosi podatak o datumu rođenja i spolu, u prvih osam mjesta unosi se dan, mjesec i godina rođenja, a u označeno mjesto spol.

* Popunjava se za korisnike: starosne mirovine, prijevremene starosne mirovine, starosne mirovine za dugogodišnjeg osiguranika, starosne mirovine ostvarene prema Zakonu o pravima iz mirovinskog osiguranja djelatnih vojnih osoba, policijskih službenika i ovlaštenih službenih osoba i Zakonu o posebnim pravima iz mirovinskog osiguranja zaposlenika na poslovima razminiranja, te korisnike starosne mirovine ostvarene prema Zakonu o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji (priznate po ZOMO i posebnim propisima).

** Zakon o stažu osiguranja s povećanim trajanjem

Narodne novine d.d., Zagreb – (82) 051673
Oznaka za narudžbu: M-1P

3 850157 063611

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

PRIJAVA O PROMJENI TIJEKOM OSIGURANJA

Mikrofilmski broj

Tiskanica M-3P

Radni nalog / ustrojstvena jedinica 0 3

1. Osobni broj osiguranika
1.a Osobni identifikacijski broj osiguranika
2. Matični broj građana / datum rođenja i spol M 1 Ž 2
3. Registarski broj obveznika doprinosa
4. Datum stjecanja svojstva osiguranika
5. Matični broj poslovnog subjekta

1 radnika kod pravne osobe
2 samostalnog obveznika doprinosa i radnika kod sam. obveznika doprinosa
3 poljoprivrednika

6. Prezime i ime osiguranika

NAZIV I SJEDIŠTE OBVEZNIKA DOPRINOSA

OIB obveznika

Naziv obilježja	Podaci koji se mijenjaju
7. Općina mjesta rada-prebivališta	
8. Prezime i ime osiguranika	
9. Matični broj građana / datum rođenja i spol M 1 Ž 2	
10. Osobni identifikacijski broj osiguranika	
11. Registarski broj obveznika doprinosa	
12. Osnova osiguranja	dan / mjesec / godina
Datum promjene	
13. Datum stjecanja svojstva osiguranika	
14. Datum prestanka svojstva osiguranika	
15. Razlog prestanka	
16. Radno vrijeme osiguranika	
Datum promjene	
17. Zanimanje	
18. Stvarna stručna sprema/ vrsta i razina obrazovanja	
Datum promjene	
19. Potrebna stručna sprema/ vrsta i razina obrazovanja	
Datum promjene	
20. Korisnik mirovine u osiguranju NE DA	Starosna mirovina* / Inv. zbog prof. nesp. / Inv. zbog djel. nesp. / Invalid. mirov. zbog opće nesposob. - ZOHBDR
Datum promjene	
21. Status osobe s invaliditetom NE DA	HRVI / Osoba s invaliditetom (ZSOPT)** / Osoba s invaliditetom
Datum promjene	
22. Vrsta osnovice	
Datum promjene	
23. Radno mjesto, zanimanje, osiguranici osobe s invaliditetom kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem	Naziv radnog mjesta, zanimanja i osiguranici osobe s invaliditetom
Datum promjene	
24. Ugovor o radu sklopljen na: Neodređeno vrijeme 1 s punim radnim vrem. 3 s nepunim radnim vrem. Određeno vrijeme 2 s punim radnim vrem. 4 s nepunim radnim vrem.	
Datum promjene	
25. Datum zaprimanja prijave	

U _____, _____

Popunjava Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje	
Potpis odgovornog radnika	Mjesto pečata

Potpis obveznika podnošenja prijave i OIB

Narodne novine d.d., Zagreb – (71) 051676
Oznaka za narudžbu: M-3P

Ako se u obilježje 2 i 9 unosi podatak o datumu rođenja i spolu u prvih osam mjesta unosi se dan, mjesec i godina rođenja, a u označeno mjesto.

3 850157 063741