

HRVATSKA ZAJEDNICA SAMOSTALNIH UMJETNIKA
Zagreb, Ilica 42, II. kat

STRUČNO POVJERENSTVO
ZA PRIZNAVANJE PRAVA SAMOSTALNIH UMJETNIKA

ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA UPLATU DOPRINOSA

za mirovinsko i zdravstveno osiguranje
iz sredstava proračuna Republike Hrvatske
i članstvo u Hrvatskoj zajednici samostalnih umjetnika - HZSU

(POPUNITI VELIKIM TISKANIM SLOVIMA)

| | | | | |
|---|--|---------|------|--|
| Ime i prezime | | | Spol | |
| | | | M Ž | |
| Ime oca ili majke | | | | |
| Adresa i mjesto prebivališta (s osobne iskaznice) | | | | |
| Adresa i mjesto stanovanja (po potrebi naznačiti i prezime stanodavca) | | | | |
| Telefon | | Mobitel | | |
| E-mail adresa | | | | |
| Web stranica | | | | |
| OIB (osobni identifikacijski broj) | | | | |
| JMBG (jedinst. matični br. građ.) | | | | |
| Datum i mjesto rođenja | | | | |
| Stručno zvanje (iz Potvrde o podacima unesenim u matičnu evidenciju HZMO-a) | | | | |
| Stručna sprema (iz Potvrde o podacima unesenim u matičnu evidenciju HZMO-a) | | | | |
| Naziv završene škole | | | | |
| Mjesto i god. završetka škol. | | | | |

Primarna umjetnička djelatnost (iz IV. dijela Pravilnika o načinu i uvjetima za priznavanje prava samostalnih umjetnika na uplatu obveznih doprinosa za mirovinsko i zdravstveno osiguranje iz sredstava proračuna Republike Hrvatske („Narodne novine“, broj: 91/2015.):

(navesti primarnu umjetničku djelatnost kojom se bavite)

Član sam umjetničke strukovne udruge - društva (*označiti*):

a) da _____ b) ne
(*navesti*)

Navesti udruhu - društvo koje je izdalo potvrdu o ispunjavanju umjetničkih brojčanih kriterija:

Trenutni status (*označiti*):

a) radni odnos b) nezaposlen-a c) redoviti-a student-ica d) _____
(*ostalo - navesti*)

Jeste li zdravstveno osigurani? (*označiti*) a) da _____ b) ne
(*po kojoj osnovi*)

Broj godina sveukupnog profesionalnog umjetničkog javnog djelovanja: _____
(*navesti broj godina sveukupnog profesionalnog umjetničkog javnog djelovanja za koje posjedujete dokaze - dokumentaciju*)

Obavijesti HZSU-a želim primati (*označiti*):

a) e-mailom b) poštom - na adresu: _____

Pod kaznenom i materijalnom odgovornošću potvrđujem da su navedeni podaci točni.
U skladu s propisima o zaštiti osobnih podataka, Stručnom povjerenstvu i HZSU-u
dopuštam korištenje prethodno navedenih podataka u svrhu provođenja postupka
priznavanja prava na uplatu doprinosa i ažuriranja baze podataka
za uplate obveznih doprinosa iz sredstava proračuna Republike Hrvatske.

_____, _____
(*mjesto*) (datum)

Podnositelj - ica zahtjeva

(*vlastoručni potpis*)

(*broj osobne iskaznice*)