

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/akademije / fakulteta				
Mjesto i god. završetka školovanja				

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 umjetničku djelatnost za koju podnosite zahtjev)

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 iz sredstava proračuna Republike Hrvatske i vođenja baze podataka.

_____, _____
(*mjesto*) (datum)

Podnositelj - ica zahtjeva

(*vlastoručni potpis*)