

Regionalni ured .....

Područna služba .....



## POTVRDA o osnovicama osiguranja

**1. PODACI O OSIGURANIKU - obvezniku uplate doprinosa**

Prezime: .....

Ime: .....

Broj obveze:

OIB:

MBO osigurane osobe:

Osiguranik individualne kapitalizirane štednje - II stup mirovinskog osiguranja: d a\* - n e\*

**2. PODACI O OSNOVICAMA OSIGURANJA NA OSNOVI KOJIH JE OSIGURANIK BIO OSIGURAN U POSLJEDNJIH ŠEST MJESECI PRIJE MJESECA U KOJEM JE NASTUPIO SLUČAJ NA OSNOVI KOJEG SE STJEĆE PRAVO NA NAKNADU**

tj. u razdoblju od do (1), odnosno u mjesecima:

Osnovica (2) za mj. / god.	Iznos (3) osnovice osiguranja	Ukupno obračunat porez, pritez i doprinos	Datum uplate doprinos	Iznos (4) osnovice osiguranja -netto-	Dani privremene nesposobnosti za rad na teret HZZO	Radni dani (5) u kalendarskom mjesecu
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
<b>Ukupno:</b>						

Osnovicu čini prosječni iznos osnovica osiguranja na osnovi kojih je u posljednjih šest mjeseci osiguranik bio obvezan obračunati i platiti doprinos za obvezno zdravstveno osiguranje, umanjениh za zakonom propisane poreze, priteze i doprinose,

a koja iznosi ..... (6) kn po danu, odnosno najniža osnovica osiguranja (čl. 75. Pravilnika),

a koja iznosi ..... (7) kn mjesечно - brutto, odnosno ..... kn po danu- netto.<sup>(8)</sup>

**3. Podatak o ukupnom iznosu drugog dohotka prema Zakonu o doprinosima koji je osiguraniku isplaćen u posljednjih šest mjeseci prije mjeseca u kojem je nastupio slučaj na osnovi kojeg se stjeće pravo na naknadu,**

tj. u razdoblju od ..... do ..... (1)

Iznos od ..... (slovima ..... ) kn

utvrđen na osnovi ukupno ..... potvrđ-e-a isplatitelja primitaka, koje-u osiguranik prilaže uz ovu potvrdu.

**3.1. Prosječni dnevni iznos primitaka u kunama: ..... (9)**

**3.2. Osnovicu čini prosječni iznos osnovica osiguranja i primitaka isplaćenih u posljednjih šest mjeseci,**

a koja iznosi ..... kn po danu netto.<sup>(10)</sup>

M.P.

U ..... , ..... 20 ....g.

Potpis odgovorne osobe

**NAPUTAK O NAČINU ISPUTNJAVA**

Potvrdu ispunjava u dva primjerka ovlaštena osoba u službi za obračun naknade plaće tijekom privremene nesposobnosti za rad HZZO-a, od kojih jedan primerak dostavlja osiguraniku.

1. Upisuje se prvi dan prvog mjeseca i posljednji dan posljednjeg mjeseca, s naznakom godine, šestomjesičnog razdoblja.
2. Upisuju se mjeseci, s naznakom godine, za koje je u razdoblju pod (1) utvrđena osnovica osiguranja osiguranika.
3. Upisuje se osnovica osiguranja na koju je osiguranik osiguran.
4. Upisuje se osnovica osiguranja umanjena za zakonom propisane doprinose, porez i pritez (stupac 2 - stupac 3).
5. Upisuju se svi dani u mjesecu, osim nedjelja.
6. Upisuje se iznos koji se dobiva kada se zbroj osnovica osiguranja podijeli s ukupnim brojem radnih dana (stupac 5 : stupac 7).
7. Upisuje se najniža osnovica osiguranja koja služi za obračun doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje, važeća za mjesec koji prethodi mjesecu u kojem je nastupio osigurani slučaj.
8. Upisuje se iznos koji se dobije kad se osnovica pod (7), umanjena za zakonom propisane doprinose, porez i pritez, podijeli s brojem radnih dana mjeseca na koji se odnosi.
9. Upisuje se iznos koji se dobije kad se ukupno ostvareni drugi dohotak u šestomjesečnom razdoblju (**toč. 3**) podijeli s brojem dana tog razdoblja, uzimajući za tјedan šest radnih dana.
10. Upisuje se iznos koji se dobije zbrajanjem iznosa pod (6) i iznosa pod (9).



## EVIDENCIJSKI LIST O IZVRŠENIM ISPLATAMA PO ZAKONU O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

Datum početka  
privremene nesposobnosti  
po određenoj dijagnozi

Datum privremene nesposobnosti za rad

Broj evidencije  
prijave ozljede/bolesti

**Broj evidencije  
prijava ozljede/bolesti**

PN TJC

10

7

10

prv

posljednji

A horizontal line with eight vertical tick marks. The tick marks are evenly spaced along the line, creating seven equal intervals between them.

— — — — — — — —

Evidencijski broj  
priznate ozljede na radu  
/profesionalne bolesti

ORPB

## **1. Šifre uzroka privremene nesposobnosti za rad**

Bolest	Transpl. u korist druge osigurane osobe	Ozljeda na radu	Profesionalna bolest	Izolacija	Posljedice sudjelovanja u Domovinskom ratu	Pratnja	Njega člana obitelji					Komplik. u svezi trudnoće i poroda	Rodiljni dopust	Ostale ozljede (Cl. 139., 141. Zakona)
	A0	A1	B0	C0	D0	DR	E0	F1	F2	F3	F5	G0	H1	da*

Dnevni iznos osnovice za određivanje naknade plaće iznosi \_\_\_\_\_ kn

Ukupno:

Potpis odgovorne osobe