

SREDIŠNJI REGISTAR OSIGURANIKA

Broj: _____

**PRIJAVA O IZBORU
OSIGURAVAJUĆEG DRUŠTVA**

I. Podaci o članu fonda

1.	IDENTIFIKACIJSKI BROJ	
2.	IME I PREZIME	
3.	BROJ OSOBNOG RAČUNA	
4.	NAZIV OBVEZNOG MIROVINSKOG DRUŠTVA	
5.	KATEGORIJA OBVEZNOG MIROVINSKOG FONDA	

II. Podaci o ostvarivanju prava na mirovinu

1.	DATUM OSTVARIVANJA PRAVA	
2.	DATUM RJEŠENJA	

III. Podaci o izabranom mirovinskom osiguravajućem društvu

1.	ŠIFRA MIROVINSKOG OSIGURAVAJUĆEG DRUŠTVA	
2.	NAZIV MIROVINSKOG OSIGURAVAJUĆEG DRUŠTVA	

IV. Kontakt podaci

1.	IDENTIFIKACIJSKI BROJ, IME I PREZIME / NAZIV (korisnik mirovine, skrbnik, zastupnik, punomoćnik)	
2.	ADRESA (poštanski broj, mjesto, ulica i kućni broj)	
3.	TELEFON	
4.	E-MAIL	

Suglasan/suglasna sam da se podaci iz Prijave koriste u postupku ostvarivanja prava na mirovinu temeljem individualne kapitalizirane štednje.

(PODNOŠITELJ PRIJAVE)

DATUM PRIJAVE:

OVJERA SLUŽBENE OSOBE: