HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE	**TISKANICA ZA DOSTAVU PODATKA O VISINI INOZEMNE MIROVINE za isplatu jednokratnog novčanog primanja korisnicima mirovine radi ublažavanja posljedica rasta troškova života**	

◯ **A) KORISTIM SAMO INOZEMNU MIROVINU (nisam korisnik hrvatske mirovine) ****
◯ **B) KORISTIM HRVATSKU I INOZEMNU MIROVINU ILI IMAM OSTVAREN INOZEMNI STAŽ ****

1. Podaci o podnositelju zahtjeva*

OIB	
Ime	
Prezime	
Broj računa (IBAN)	H R
Kontakt telefon	+ 3 8 5
Adresa e-pošte	

2. Izjava podnositelja zahtjeva*

Iznos	Valuta
,	☐EUR, ☐GBP, ☐MKD, ☐CHF, ☐RSD, ☐AUD, ☐DKK, ☐HUF, ☐CAD, ☐NOK, ☐PLN, ☐BAM, ☐CZK, ☐_____

Iz države: Oznaka države: Naziv države:

Iznos	Valuta
,	☐EUR, ☐GBP, ☐MKD, ☐CHF, ☐RSD, ☐AUD, ☐DKK, ☐HUF, ☐CAD, ☐NOK, ☐PLN, ☐BAM, ☐CZK, ☐_____

Iz države: Oznaka države: Naziv države:

Iznos	Valuta
,	☐EUR, ☐GBP, ☐MKD, ☐CHF, ☐RSD, ☐AUD, ☐DKK, ☐HUF, ☐CAD, ☐NOK, ☐PLN, ☐BAM, ☐CZK, ☐_____

Iz države: Oznaka države: Naziv države:

DOKAZ O VISINI IZNOSA INOZEMNE MIROVINE:

☐ Izvadak iz bankovnog računa ili potvrda banke ili potvrda inozemnog nositelja

☐ Izjavljujem da ne primam inozemnu mirovinu (samo za točku B)

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću, jamčim za istinitost i točnost svih podataka koji su navedeni u obrascu, kao i u prilozima obrasca.

U _____, dana _____

_____
vlastoručni potpis

*Tiskanicu je potrebno popuniti tiskanim slovima
**Potrebno zaokružiti A ili B

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE	**TISKANICA ZA DOSTAVU PODATKA O VISINI INOZEMNE MIROVINE** **za isplatu jednokratnog novčanog primanja korisnicima mirovine radi ublažavanja posljedica rasta troškova života**	

OBAVIJEST

o isplati jednokratnog novčanog primanja korisnicima mirovine radi ublažavanja posljedica rasta troškova života korisnicima mirovina ostvarenih u državama s kojima Republika Hrvatska primjenjuje uredbe Europske unije o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti ili s kojima ima sklopljen međunarodni ugovor o socijalnom osiguranju

Odlukom o isplati jednokratnog novčanog primanja korisnicima mirovine radi ublažavanja posljedica rasta troškova života (Narodne novine, broj: 104/24 uređena je isplata jednokratnog novčanog primanja korisnicima mirovine ostvarene u Republici Hrvatskoj u obveznom mirovinskom osiguranju koji imaju prebivalište u Republici Hrvatskoj kao i isplata jednokratnog novčanog primanja korisnicima mirovine kojima se mirovina isplaćuje samo iz država s kojima R Hrvatska ima sklopljen međunarodni ugovor o socijalnom osiguranju ili primjenjuje uredbe Europske unije o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti (koji nisu ostvarili pravo na mirovinu u R Hrvatskoj) i koji imaju prebivalište u Republici Hrvatskoj u neprekidnom trajanju od najmanje tri mjeseca neposredno prije donošenja ove Odluke.

I.) Korisnici mirovine ostvarene u Republici Hrvatskoj u obveznom mirovinskom osiguranju koji imaju prebivalište u Republici Hrvatskoj i kojima se uz mirovinu ostvarenu u Republici Hrvatskoj isplaćuje i mirovina iz inozemstva pravo na isplatu jednokratnog novčanog primanja mogu ostvariti pod uvjetom:

1. da im ukupno mirovinsko primanje u Republici Hrvatskoj i inozemstvu isplaćeno za rujan 2024. ne prelazi iznos od 840,00 eura
2. da Hrvatskom zavodu za mirovinsko osiguranje dostave dokaz o iznosu mirovine koju je isplatio inozemni nositelj osiguranja za rujan 2024. (potvrda banke ili izvadak iz bankovnog računa ili potvrda inozemnog nositelja - u neto iznosu).

Korisnici koji su navršili mirovinski staž u inozemstvu, a nisu ostvarili pravo na mirovinu u inozemstvu na tiskanici za dostavu podataka o visini inozemne mirovine trebaju označiti da ne primaju inozemnu mirovinu (polje ***Izjavljujem da ne primam inozemnu mirovinu),*** tiskanicu potpisati te dostaviti Hrvatskom zavodu za mirovinsko osiguranje.

Dokaz o iznosu mirovine koju je isplatio inozemni nositelj osiguranja ili izjavu da ne primaju inozemnu mirovinu korisnici trebaju dostaviti Hrvatskom zavodu za mirovinsko osiguranje **do 30. studenoga 2024.**

II.) Korisnici mirovine kojima se mirovina isplaćuje na transakcijski račun u banci u R Hrvatskoj samo iz država s kojima R Hrvatska ima sklopljen međunarodni ugovor o socijalnom osiguranju ili primjenjuje uredbe Europske unije o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti i koji imaju prebivalište u Republici Hrvatskoj u neprekidnom trajanju od najmanje tri mjeseca neposredno prije donošenja ove Odluke, pravo na isplatu jednokratnog novčanog primanja mogu ostvariti pod uvjetom:

1. da im ukupno mirovinsko primanje iz inozemstva isplaćeno za rujan 2024. ne prelazi iznos od 840,00 eura
2. da Hrvatskom zavodu za mirovinsko osiguranje dostave dokaz o iznosu mirovine koju je isplatio inozemni nositelj osiguranja za rujan 2024. (potvrda banke ili izvadak iz bankovnog računa otvorenog u R Hrvatskoj).

Dokaz o iznosu mirovine koju je isplatio inozemni nositelj osiguranja na račun u R Hrvatskoj, korisnici trebaju dostaviti Hrvatskom zavodu za mirovinsko osiguranje **do 30. studenoga 2024.**

Dokaz o iznosu mirovine koju je isplatio inozemni nositelj osiguranja korisnici mogu dostaviti područnoj ustrojstvenoj jedinici Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje prema mjestu prebivališta, poštom ili osobno, korištenjem tiskanice u prilogu ove obavijesti ili putem online obrasca (dostupan na web-stranici HZMO-a).

Korisnicima mirovine kojima ukupno mirovinsko primanje ostvareno u Republici Hrvatskoj i u inozemstvu odnosno samo u inozemstvu ne prelazi iznos od 840,00 eura, jednokratno novčano primanje isplatit će se najkasnije u prosincu 2024. godine.

Oznake država:

DE	- Njemačka	AU	- Australija
AT	- Austrija	BIH	- Bosna i Hercegovina
SI	- Slovenija	SRB	- Srbija
FR	- Francuska	MN	- Crna Gora
I	- Italija	MK	- Sjeverna Makedonija
CH	- Švicarska		

*Tiskanicu je potrebno popuniti tiskanim slovima
**Potrebno zaokružiti A ili B