IZJAVA NOSITELJA OBRTA KOJI NEMA ZAPOSLENIH RADNIKA

kojom se izjavljuje da nositelj obrta

*(ime i prezime nositelja obrta)*  *(OIB)*

u trenutku potpisivanja ove izjave **ne ostvaruje mirovinsko i zdravstveno osiguranje preko drugog poslovnog subjekta** odnosno **nije u radnom odnosu u drugom poslovnom subjektu**.

Pod kaznenom i materijalnom odgovornošću izjavljujemo da su svi podaci navedeni u Izjavi istiniti, točni i potpuni.

**M.P.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ime i prezime nositelja Potpis osobe ovlaštene za

obrta zastupanje prijavitelja

Mjesto i datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_