Obrazac IDD-1

I. PODACI O PODNODITELJU IZVJEŠĆA		II. PODACI O OBVEZNIKU PLAĆANJA1	
1. NAZIV/IME I PREZIME:	**SLAVANCONSULT D.O.O.**	1. NAZIV:	**sssssssssssssssssssssssss**
2. ADRESA:	**Pionirska 4**	2.ADRESA:	**uuuuuuuuuuuuuuuuuuuuuuuuuuuu**
3. OIB:	**06543218712**	3. OIB:	**00000000000**

I Z V J E Š Ć E

o isplaćenoj naknadi plaće te o osnovicama i obračunanim i uplaćenim doprinosima za obvezna osiguranja

u mjesecu **10.2012** godine

(iznosi u kunama i lipama)

III. OPIS PODATAKA, VRSTE I IZNOSI OSNOVICE TE OBRAČUNANI IZNOSI DOPRINOSA

A) O P I S I V R S T A DOPRINOSA	B) OBVEZE DOPRINOSA2 TE IZNOSI DOPRINOSA					
	ČLANAK 76.	ČLANCI 56. i 163. točka 1. i 3.	ČLANAK 122.	ČLANAK 179.	ČLANCI: 47, 99, 135, 139, 143, 147, 163, 175 i 196	UKUPNO (3+4+5+6 +7)
2	3	4	5	6	7	8
1.BROJ PRIMATELJA/OSIGURANIKA	**01**	**01**	**01**	**01**	**01**	**05**
2. IZNOS OSNOVICE/NAKNADE	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**500,00**
3.VRSTE DOPRINOSA						**XXX**
3.1 doprinos za mirovinsko osiguranje	**100,00**	**100,00**	**100,00**		**100,00**	**400,00**
3.2 dodatni doprinos za mir. osiguranje za staž osiguranja s povećanim trajanjem					**100,00**	**100,00**
3.3 posebni doprinos za mirovinsko osiguranje za osobe osigurane u određenim okolnostima		**100,00**			**100,00**	**200,00**
3.4 doprinos za mirovinsko osiguranje na temelju individualne kapitalizirane štednje	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**500,00**
3.5 dodatni doprinos za mir. osiguranje na temelju indivkapit. štednje za staž osig. s povećanim trajanjem					**100,00**	**100,00**
3.6 doprinos za zdravstveno osiguranje	**100,00**	**100,00**			**100,00**	**300,00**
3.7 doprinos za zdr. osiguranje zaštite zdravlja na radu	**100,00**	**100,00**			**100,00**	**300,00**
3.8 posebni doprinos za zdr. osiguranje zaš. zdr.na radu		**100,00**			**100,00**	**200,00**
3.9 posebni doprinos za kor. zdr. zaštite u inozemstvu						**XXX**

Datum	Obračunao:	Potvrda primitka:	Pečat i potpis ovlaštene osobe
15.12.2012	**Slavko Ričko**		

1 Podaci se popunjavaju samo kada je obveznik plaćanja različit od podnositelja izvješća

2 Zakon o doprinosima i članci toga Zakona kojima je propisana obveza

Obrazac IDD-1

I. PODACI O PODNODITELJU IZVJEŠĆA		II. PODACI O OBVEZNIKU PLAĆANJA1	
1. NAZIV/IME I PREZIME:	**SLAVANCONSULT D.O.O.**	1. NAZIV:	**sssssssssssssssssssssssss**
2. ADRESA:	**Pionirska 4**	2.ADRESA:	**uuuuuuuuuuuuuuuuuuuuuuuuuuuu**
3. OIB:	**06543218712**	3. OIB:	**00000000000**

UPUTA O POPUNJAVANJU OBRASCA IDD-1

Stupac iz Obrasca IDD-1	PODNOSITELJ IZVJEŠĆA / ZA OSIGURANIKE PO OSNOVI
3	Ministarstvo mjerodavno za kulturu, za osiguranike po osnovi samostalnih umjetnika kojima se doprinosi plaćaju iz državnog proračuna
4	a) Ministarstvo mjerodavno za socijalnu skrb, za osiguranike po osnovi roditelj – njegovatelj b) Škola ili ustanova za osiguranike: - učenike i studente na dodiplomskom studiju na praktičnoj nastavi ili na stručnoj praksi te stručnim putovanjima i - djecu i mladež sa smetnjama u tjelesnom i duševnom razvoju na praktičnoj nastavi ili na obveznom praktičnom radu c) Tijelo koje je dužno izvršiti prijavu na osiguranje ostale osobe osigurane u određenim okolnostima (iz članka 10. stavak 1. točke od 5. do 15. Zakona)
5	Ministarstvo - poslodavac profesionalnog odnosno ugovornog diplomata, za osiguranike produženog mirovinskog osiguranja po osnovi bračnog druga profesionalnog odnosno ugovornog diplomata
6	Isplatitelji naknade plaće, za osiguranike koji ostvaruju pravo na naknadu plaće
7	a) HZMO za osiguranike po osnovi: - korisnika invalidske mirovine zbog profesionalne nesposobnosti za rad iz članka 25. stavak 6. Zakona o mirovinskom osiguranju i - roditelja koji obavlja roditeljske dužnosti te -osobe s invaliditetom kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem b) Hrvatski zavod za zapošljavanje za osiguranike po osnovi: - nezaposlene osobe iz članka 10. stavak 2. Zakona o mirovinskom osiguranju te - nezaposlene osobe iz članka 10. Zakona o zdravstvenom osiguranju zaštite zdravlja na radu te - nezaposlene osobe za vrijeme stručnog osposobljavanja ili profesionalne rehabilitacije c) Škola te visoko učilište koji su izvršili prijavu na osiguranje učenika srednje škole odnosno redovitog studenta d) Pravna ili fizička osoba koja je izvršila prijavu na osiguranje: - osobu koja je prekinula rad, a bivši ju je poslodavac uputio na obrazovanje ili stručno usavršavanje, - osobu koju je, prije stupanja u radni odnos, uputila na praktični rad, - osobu koja je upućena u inozemstvo u sklopu međunarodne tehničko – prosvjetne i kulturne suradnje e) Davatelj stipendije strancu koji je izvršio prijavu na osiguranje i preuzeo troškove njegova zdravstvenog osiguranja
8	Zbrojeni iznos podataka iz stupaca od 3. do 7.

Datum	Obračunao:	Potvrda primitka:	Pečat i potpis ovlaštene osobe
15.12.2012	**Slavko Ričko**		