



HRVATSKA OBRTNIČKA KOMORA

OBRTNIČKA KOMORA PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE

51000 Rijeka – Vukovarska 21; tel: 051/325-599;

e-mail: ok.rijeka@hok.hr; www.okpgz.hr

Podnositelj zahtjeva:

Ime i prezime: _____

Naziv obrta: _____

Adresa: _____

OIB: _____

Kontakt,

(e-mail, tel.) _____

**Obrtnička komora
Primorsko-goranske županije
Vukovarska 21
51000 Rijeka**

IZJAVA

Ja, _____ (*ime i prezime*), vlasnik

(*naziv i sjedište obrta*), OIB: _____, ovime izjavljujem pod materijalnom i kaznenom odgovornošću, da sam u vrijeme podnošenja Zahtjeva za sufinanciranje doprinosa za obvezna osiguranja (zdravstveno i mirovinsko osiguranje) za vrijeme od 1. do 42. dana bolovanja, obveznik (*zaokružiti*):

- a) Poreza u paušalnom iznosu
- b) Poreza na dohodak
- c) Poreza na dobit

Mjesto i datum:

Vlastoručni potpis:
