



188008d11

KLASA:UP/I 140-10/26-19/03659038893
URBROJ: 341-26-03/2-26-61180
OIB: 06797412509
Broj spisa: 1334469
Datum: 07.02.2026

HIDROPROJEKT j.d.o.o.
PROLAZE MATICE HRVATSKE 1
31000 OSIJEK
HRVATSKA



25202511466

Poštovani,

u vezi sa zahtjevom od 07.02.2026 dostavljamo Vam potvrdu A1. Potvrda A1 je zadani obrazac koji vrijedi na čitavom području EU kao dokaz o tome da je radnik ili samozaposlena osoba izaslana. Potvrčuje da se na Vas primjenjuje zakonodastvo o socijalnoj sigurnosti Republike Hrvatske te da se u određenom razdoblju doprinosi ne moraju plaćati u državi rada jer se plaćaju u državi iz koje je osoba izaslana.

UPUTA O PRAVNOM LIJEKU

Prema članku 9. stavku 5. Zakona o provedbi uredbi Europske unije o kordinaciji sustava socijalne sigurnosti, ako niste zadovoljni odlukom u tiskanici, možete izjaviti žalbu Hrvatskom zavodu za mirovinsko osiguranje. Središnjoj službi, u roku od 15 dana nakon primitka potvrde. Žalba se predaje ili šalje poštom ovoj područnoj službi-uredu, a može se izjaviti i usmeno u zapisnik te je oslobođena pristojbe.

S poštovanjem.

PREDSTOJNIK PODRUČNE SLUŽBE

KREŠIMIR MAURAC

A1

**Potvrda o zakonodavstvu o socijalnoj sigurnosti,
koje se primjenjuje na imatelja potvrde**

Uredba 883/04 I Uredba 987/09(*)

INFORMACIJE IMATELJU

Ova potvrda odnosi se na zakonodavstvo o socijalnoj sigurnosti koje se na vas primjenjuje i potvrđuje da nemate obavezu plaćanja doprinosa u drugoj državi.

Prije nego što napustite državu u kojoj ste osigurani da biste otišli raditi u drugu državu, provjerite imate li dokumente na temelju kojih u državi u kojoj radite možete ostvariti pravo na potrebna davanja u naravi (primjerice medicinsku njegu, liječenje u bolnici i ostalo):

• ako privremeno boravite u državi u kojoj radite, zatražite od vašega nositelja zdravstvenog osiguranja Europsku zdravstvenu iskaznicu (EHIC). Ovu iskaznicu morate predočiti pružatelju zdravstvene usluge, ako vam tijekom vašega boravka zatrebaju zdravstvene usluge

• ako se namjeravate preseliti u državu u kojoj radite, zatražite od vašega nositelja zdravstvenog osiguranja potvrdu S1 i što je moguće prije dostavite je nadležnom nositelju zdravstvenog osiguranja u mjestu u kojem ćete raditi (**).

Nadležni nositelj osiguranja u državi u kojoj boravite privremeno će Vam pružiti i posebna davanja u slučaju ozljede na radu ili profesionalne bolesti.

1. OSOBNI PODACI O IMATELJU

1.1 Osobni identifikacijski broj	11932401229	<input type="checkbox"/> Žensko	<input checked="" type="checkbox"/> Muško
1.2 Prezime	MAQUESTENA		
1.3 Ime	ENVER		
1.4 Prezime kod rođenja (***)	MAQUESTENA		
1.5 Datum rođenja	01.10.1976	1.6 Mjesto rođenja	VELIKAREKĚ
1.7 Državljanstvo	XK		
1.8 Adresa u državi prebivalista			
1.8.1 Ulica, broj	KUMIČIĆEVA 57	1.8.3 Poštanski broj	51000
1.8.2 Mjesto	Rijeka	1.8.4 Oznaka države	HR
1.9 Adresa u državi boravišta			
1.9.1 Ulica, broj		1.9.3 Poštanski broj	
1.9.2 Mjesto		1.9.4 Oznaka države	

2. DRŽAVA ČIJE SE ZAKONODAVSTVO PRIMJENJUJE

2.1 Država članica	HRVATSKA		
2.2 Početni datum	07.02.2026	2.3 Zaključni datum	20.06.2026
<input checked="" type="checkbox"/> 2.4 Potvrda se primjenjuje tijekom trajanja djelatnosti			
<input type="checkbox"/> 2.5 Odluka je privremena			
<input type="checkbox"/> 2.6 Uredba 1408/71 ostaje na snazi na temelju članka 87(8) Uredbe 883/2004			

(*) Uredba (EZ) 883/2004, članci od 11. do 16., i Uredba 987/2009, članak 19.

(**) Za Španjolsku, Švedsku i Portugal potvrdu je potrebno uručiti svakoj od sljedećih ustanova: glavnom područnom uredu Državnog zavoda za socijalnu sigurnost (INSS), ustanovi za socijalno osiguranje i ustanovi za socijalnu sigurnost u mjestu prebivališta.

(***) Informacija koju dostavlja imatelj kad ustanovi nije poznata

A1



Potvrda o zakonodastvu o socijalnoj sigurnosti,
koje se primjenjuje na imatelja potvrde

Uredba 883/04 I Uredba 987/09(*)

3. POTVRDA VAŠEGA STATUSA

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 3.1 Izasalna zaposlena osoba | <input checked="" type="checkbox"/> 3.2 Zaposlena osoba, radi više u dvije ili više država |
| <input type="checkbox"/> 3.3 Izaslana samozaposlena osoba | <input type="checkbox"/> 3.4 Samozaposlena osoba u dvije ili više država |
| <input type="checkbox"/> 3.5 Državni službenik | <input type="checkbox"/> 3.6 Ugovorno osoblje |
| <input type="checkbox"/> 3.7 Pomorac | <input type="checkbox"/> 3.8 Radi kao zaposlena osoba i kao samozaposlena osoba u različitim državama |
| <input type="checkbox"/> 3.9 Radi kao državni službenik u jednoj državi i kao zaposlena/samozaposlena osoba u jednoj ili više drugih država | <input type="checkbox"/> 3.10 Član letačke ili kabinske posade |
| <input type="checkbox"/> 3.11 Izuzetak | <input type="checkbox"/> 3.12 Radio kao zaposlena/samozaposlena osob u državi iz točke 2.1 |

4. PODACI O POSLODAVCU/SAMOSTALNOJ DJELATNOST U DRŽAVI ČIJE SE ZAKONODAVSTVO PRIMJENJUJE

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 4.1.1 Zaposlena osoba | <input type="checkbox"/> 4.1.2 Samozaposlena osoba |
| 4.2 Registarski broj 44027708019 | |
| 4.3 Ime ili naziv HIDROPROJEKT J.D.O.O. | |
| 4.4 Adresa sjedišta | |
| 4.4.1 Ulica, broj PROLAZ MATICE HRAVTSKE 1 | 4.4.2 Oznaka države HR |
| 4.4.3 Mjesto OSIJEK | 4.4.4 Poštanski broj 31000 |

5. PODACI O POSLODAVCU/SAMOSTALNOJ DJELATNOST U DRUGIM DRŽAVAMA

- 5.1 Ime(na) ili naziv(i), oznaka(e) društva(društva) ili broda (brodova) gde/na kojima
DE;

A1

**Potvrda o zakonodastvu o socijalnoj sigurnosti,
koje se primjenjuje na imatelja potvrde**

Uredba 883/04 I Uredba 987/09(*)

5. PODACI O POSLODAVCU/SAMOSTALNOJ DJELATNOST U DRUGIM DRŽAVAMA

5.2 Adresa(e) ili ime(na) broda(ova) na kojoj/na kojima ćete biti (samo)zaposleni u državi(ama) domaćinu

NJEMAČKA

 5.3 Ili,nema stalnu adresu u državi(ama) (samo)zaposlenja**6. USTANOVA KOJA IZDAJE POTVRDU**

6.1 Naziv HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE, PODRUČNA SLUŽBA U ZAGREBU

6.2 Ulica i broj TVRTKOVA 5

6.3 Mjesto ZAGREB

6.4 Poštanski broj 10000

6.5 Oznaka države HR

6.6 ID ustanove 2000

6.7 Telefaks +385 1 4595 735

6.8 Telefon +385 1 4595 500

6.9 E-mail

6.10 Datum 07.02.2026



6.11 Potpis PREDSTOJNIK PODRUČNE SLUŽBE KREŠIMIR MAURAC

PEČAT

Ova isprava je izrađena putem IT aplikacije HZMO te vrijedi bez potpisa i pečata.

Na zadnoj stranici su podaci za provjeru vjerodostojnosti.

This document was created through the CPII IT application and is valid without a signature or stamp. On the last page there is information for verifying authenticity.

 <small>HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE CROATIAN PENSION INSURANCE INSTITUTE</small>	Vrijeme potpisa:	07.02.2026. 15:26
	Izdavatelj certifikta:	CN=HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE
	Broj zapisa:	f71f5611-ab6b-4238-b4c7-8d056c763a15
	Kontrolni broj:	392415
	<p>Digitalno potpisani dokument možete provjeriti skeniranjem QR koda ili na adresi: https://e-usluge.mirovinsko.hr/provjera.html</p> <p>Ukoliko je ova isprava identična prikazanom izvorniku u digitalnom obliku Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje potvrđuje točnost isprave.</p>	