



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 30.01.2026 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-uredi, 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 | 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	35426404930	<input type="checkbox"/> Žensko	<input checked="" type="checkbox"/> Muško
1.2 Prezime	SHABANI		
1.3 Ime	AHMED		
1.4 Prezime kod rođenja (***)	SHABANI		
1.5 Datum rođenja	13.07.2000	1.6 Mjesto rođenja	SKENDERAJ
1.7 Državljanstvo	XK		
1.8 Adresa u državi prebivalista			
1.8.1 Ulica, broj	TRAMPOV BREG 28	1.8.3 Poštanski broj	51216
1.8.2 Mjesto	Marinći	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	29.07.2026
<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  
BE;

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

BELGIJA

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:	06.03.2026. 15:26
	Izdavatelj certifikta:	CN=HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE
	Broj zapisa:	f71f5611-ab6b-4238-b4c7-8d056c763a15
	Kontrolni broj:	364726
	<p>Digitalno potpisani dokument možete provjeriti skeniranjem QR koda ili na adresi: <a href="https://e-usluge.mirovinsko.hr/provjera.html">https://e-usluge.mirovinsko.hr/provjera.html</a></p> <p>Ukoliko je ova isprava identična prikazanom izvorniku u digitalnom obliku Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje potvrđuje točnost isprave.</p>	