

IZJAVA O PODMIRENIM OBAVEZAMA

Kojom ja, _____ odgovorna osoba/osoba

(ime i prezime)

ovlaštena za zastupanje,

(adresa odgovorne osobe/osobe ovlaštene za zastupanje)

(OIB odgovorne osobe/osobe ovlaštene za zastupanje)

pod kaznenom i materijalnom odgovornošću izjavljujem da imam podmirene obveze povezane s plaćanjem dospjelih obveza za sve zaposlenike za mirovinsko i zdravstveno osiguranje u skladu sa zakonskim odredbama u Republici Hrvatskoj te da imam podmirene obaveze prema svojim zaposlenicima po bilo kojoj osnovi.

U _____, _____ 2022. godine.

**Potpis odgovorne osobe/osobe
ovlaštene za zastupanje**
