



1885e63a5

KLASA: UP/I 140-10/26-19/0367881257  
9 URBROJ: 341-25-06/2-26-117486  
OIB: 36366731078  
Broj spisa: 1375060  
Datum: 07.04.2026.

LENKERT GLOBAL LOGISTIC  
J.D.O.O.  
PODGORAČKA ULICA 3  
10040 ZAGREB  
HRVATSKA



25202534592

Poštovani,

u vezi sa zahtjevom od 12.01.2026. 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. Potvrđuje da se na Vas primjenjuje zakonodavstvo 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 koordinaciji 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 obvezu 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 Vašeg nositelja zdravstvenog osiguranja Europsku zdravstvenu iskaznicu (EHIC). Ovu iskaznicu morate predložiti pružatelju zdravstvene usluge, ako Vam tijekom Vašeg boravka zatrebaju zdravstvene usluge.
- ako se namjeravate preseliti u državu u kojoj radite, zatražite od Vašeg 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	36366731078	<input type="checkbox"/> Žensko	<input checked="" type="checkbox"/> Muško
1.2 Prezime	ANDALLO		
1.3 Ime	RONRON MASAGCA		
1.4 Prezime kod rođenja (***)	ANDALLO		
1.5 Datum rođenja	20.07.1997.	1.6 Mjesto rođenja	PILILLA RIZAL
1.7 Državljanstvo	PH		
1.8 Adresa u državi prebivališta			
1.8.1 Ulica, broj	BEDNJICA, 29	1.8.3 Poštanski broj	42250
1.8.2 Mjesto	LEPOGLAVA	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	2.3 Zaključni datum	12.01.2027.
2.2 Početni datum	12.01.2026.		
<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 zakonodavstvu o socijalnoj sigurnosti  
koje se primjenjuje na imatelja potvrde

### 3. POTVRDA VAŠEG STATUSA

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 3.1 Izaslana zaposlena osoba   | <input checked="" type="checkbox"/> 3.2 Zaposlena osoba, radi 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 Radi kao zaposlena/samozaposlena osoba u državi iz točke 2.1            |

### 4. PODACI O POSLODAVCU/SAMOSTALNOJ DJELATNOSTI 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 6081720                              |  |
| 4.3 Ime ili naziv LENKERT GLOBAL LOGISTIC J.D.O.O.        |  |
| 4.4 Adresa sjedišta                                       |  |
| 4.4.1 Ulica, broj PODGORAČKA ULICA, 3                     | 4.4.2 Oznaka države HR                             |
| 4.4.3 Mjesto ZAGREB                                       | 4.4.4 Poštanski broj 10040                         |

### 5. PODACI O POSLODAVCU/SAMOSTALNOJ DJELATNOSTI U DRUGIM DRŽAVAMA

5.1 Ime(na) ili naziv(i), oznaka(e) društva (društava) ili broda (brodova) gdje/na kojima ćete biti zaposleni

NL

A1



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

5. PODACI O POSLODAVCU/SAMOSTALNOJ DJELATNOSTI U DRUGIM DRŽAVAMA

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

NIZOZEMSKA

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 07.04.2026.



6.11 Potpis PREDSTOJNIK PODRUČNE SLUŽBE KREŠIMIR MAURAC

PEČAT

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

Na zadnjoj 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 HRVATIAN PENSION INSURANCE INSTITUTE</small>	Vrijeme potpisa:	07.04.2026. 13:34
	Izdavatelj certifikata:	CN=HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE
	Broj zapisa:	81f63a234d9f34b732226a515242c460
	Kontrolni broj:	966079
	Digitalno potpisani dokument mozete provjeriti skeniranjem QR koda ili na adresi: <a href="https://euslugehr.com/verify.php?uuid=81f63a234d9f34b732226a515242c460">https://euslugehr.com/verify.php?uuid=81f63a234d9f34b732226a515242c460</a>	
	Ukoliko je ova isprava identicna prikazanom izvorniku u digitalnom obliku Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje potvrđuje tocnost isprave.	