

ZAHTJEV ZA ISPLATU JEDNOKRATNE NOVČANE POMOĆI – BOŽIĆNICE/USKRSNICE

Obrazac ispunjavaju umirovljenici s područja Grada Belog Manastira i prigradskih naselja

IME I PREZIME:											
ADRESA (ulica, kućni broj, mjesto)											
OIB:											
BROJ TELEFONA:											

UZ OBRAZAC OBVEZNO PRILOŽITI:

1. kopiju osobne iskaznice (obostrano) kao dokaz o prebivalištu ,
2. odrezak od mirovine ili potvrdu banke ili HZMO o isplati mirovine za prethodni mjesec (ukoliko umirovljenik ima i inozemnu mirovinu treba priložiti i dokaz o visini inozemne mirovine) kao dokaz o visini mirovine,
3. presliku kartice tekućeg računa na kojemu je vidljiv IBAN na koji će biti izvršena isplata božićnice (isplata nije moguća na zaštićeni račun).

NAČIN ISPLATE (potrebno zaokružiti):

1. na tekući račun umirovljenika
2. osobna isplata

Prikupljeni podaci umirovljenika koristit će se u svrhu podnošenja zahtjeva za isplatom jednokratne novčane pomoći, isti će se obrađivati samo za navedenu svrhu prikupljanja te se u druge svrhe neće koristiti.

U Belom Manastiru _____ 20___. godine

Potpis korisnika mirovine
