**ZAHTJEV ZA ISPLATU USKRSNICE U 2024. GODINI**

|  |  |
| --- | --- |
| *IME I PREZIME*  *UMIROVLJENIKA* |  |
| *OIB* |  |
| *ADRESA PREBIVALIŠTA* |  |
| *BANKOVNI RAČUN (IBAN)* |  |
| *TEL/MOB*  *e-mail* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *NEPODMIRENE*  *OBVEZE*  *(veće od 15,00 EUR/ starije od 6 mjeseci)* | DA ili NE  Popunjava službena osoba |

U Loparu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024. godine

Podnositelj zahtjeva

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Prilozi:**

1. Preslika osobne iskaznice
2. Podatak o bankovnom računu
3. Rješenje o mirovini/ zadnji odrezak mirovine

**ZAHTJEV ZAPRIMIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DATUM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**