|  |
| --- |
| **ZAHTJEV umirovljenika za priznavanje prava na uskrsnicu 2024. godine** |

|  |  |
| --- | --- |
| **IME I PREZIME:** |  |
| **ADRESA** **(ulica, kućni broj, mjesto)** |  |
| **OIB:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **KONTAKT BROJ TELEFONA:** |  |
|  **IBAN HR** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**UZ ZAHTJEV OBAVEZNO PRILOŽITI:**

1. KOPIJU OSOBNE ISKAZNICE (OBOSTRANO),
2. ODREZAK OD MIROVINE ILI POTVRDU BANKE ILI HZMO O ISPLATI MIROVINE ZA **PRETHODNI MJESEC** (UKOLIKO UMIROVLJENIK IMA I INOZEMNU MIROVINU TREBA PRILOŽITI DOKAZ O VISINI INOZEMNE MIROVINE, A UKUPAN ZBROJ MIROVINA NE SMIJE PRELAZITI CENZUS OD 500,00 EURA),
3. ODREZAK O IZNOSU INOZEMNE MIROVINE (ZA INOZEMNE UMIROVLJENIKE),
4. KOPIJU DOKUMENTA NA KOJEM JE VIDLJIV IBAN I OIB UMIROVLJENIKA.

**POD MATERIJALNOM I KAZNENOM ODGOVORNOŠĆU POTVRĐUJEM KAKO SU SVI PODACI U ZAHTJEVU U CIJELOSTI TOČNI I ISTINITI.**

**UMIROVLJENICI SU OBVEZNI DOSTAVITI POTPUN ZAHTJEV IZ KOJEG SU VIDLJIVI TRAŽENI PODACI.**

**Grad Makarska ima pravo zatražiti dodatnu dokumentaciju o čemu će vas tijekom postupka obrade Vašeg zahtjeva obavijestiti službenik.**Suglasan/na sam da Grad Makarska, Odjel za javne potrebe i društvene djelatnosti prikuplja, obrađuje, provjerava prije navedene osobne podatke u svrhu informiranja, priznavanja i korištenja ovog prava.

Svojim potpisom dajem suglasnost da se moji osobni podaci upotrijebe u svrhu rješavanja zahtjeva.

U Makarskoj, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024. godine

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

 (vlastoručan potpis)