

OPĆINA LOVREĆ
Jedinstveni upravni odjel
Doktora Franje Tuđmana 7, 21 257
Lovreć

ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA GODIŠNJU NOVČANU POTPORU UMIROVLJENICIMA, KORISNICIMA ZAJAMČENE MINIMALNE NAKNADE I NEZAPOSLENIM HRVATSKIM BRANITELJIMA ZA 2024.

**IME I PREZIME
PODNOŠITELJA
ZAHATJEVA**

ADRESA

OIB

**TELEFON/
MOBITEL**

**TEKUĆI RAČUN
IBAN**

H R _____

(u slučaju blokiramog računa, priložiti potvrdu FINA-e)

I Z J A V A

1. da su svi izneseni podaci istiniti,
2. da osim navedenog nemam drugih mirovinskih primanja,
3. da sam suglasan s obradom osobnih podataka shodno važećim propisima

OBVEZNI PRILOZI:

- a) odrezak od posljednje mirovine (hrvatske i inozemne)
- b) kopija važeće osobne iskaznice
- c) potvrda o braniteljskom statusu (za nezaposlene hrvatske branitelje)
- d) potvrda HZMO-a o radnopravnom statusu (za nezaposlene hrvatske branitelje).

Lovreć, _____ 2024.g.

potpis podnositelja zahtjeva