

**ZAHTJEV ZA ISPLATU USKRSNICE KORISNICIMA STARIJIMA OD 65. GODINA
KOJI NE OSTVARUJU PRIHODE PO NIKAKVOJ OSNOVI NA PODRUČJU OPĆINE
PAŠMAN U 2024. GODINI**

IME I PREZME: _____

OIB: _____

IBAN: _____

ADRESA: _____

KONTAKT: _____

Molim da mi se uplata uskrsnice obavi (označiti način isplate):

- a) Uplatom na račun
- b) Gotovina (iznimno ako podnositelj nema otvoren tekući račun)

Izjava kojom ovlašćujem _____, OIB: _____,
da preuzme uskrsnicu u moje ime, uz predočenje identifikacijskog dokumenta.

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovoj izjavi točni i potpuni te ovlašćujem nadležne da iste imaju pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i upotrebljavati u skladu sa Zakonom o zaštiti osobnih podataka i drugim važećim propisima.

Podnositelj zahtjeva

PRILOZI:

1. Osobna iskaznica
2. Kartica tekućeg računa