

HRVATSKOM ZAVODU ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

DC8FI BC>G@ ý6=#
DC8FI BCA I F 98I I

SREDIŠNJOJ SLUŽBI

ISPOSTAVI

PODRUČNE SLUŽBE #
DC8FI BC; I F 985I

ZAHTJEV ZA IZDAVANJE POTVRDE O POTRAŽIVANJIMA MIROVINSKIH PRIMANJA

Molim da mi izdate potvrdu o tome da Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje ne potražuje mirovinska primanja koja je doznačio na račun koji je otvorio u banci korisnik:

IME I PREZIME KORISNIKA

DATUM ROĐENJA KORISNIKA

OSOBNI IDENTIFIKACIJSKI BROJ (OIB)

OSOBNI BROJ KORISNIKA

BROJ RAČUNA

NAZIV BANKE

ADRESA PODNOSITELJA ZAHTJEVA

Potvrda je potrebna za isplatu mirovinskih primanja nasljedniku korisnika mirovine

s računa otvorenog u Banci.
(ime i prezime nasljednika)

U , datum

Podaci za kontakt

tel.:

mob.:

e-mail:

Zahtjevu prilažem:

1. Punomoć
2. Rješenje o skrbništvu

Podnositelj zahtjeva *

* Svojim potpisom odgovaram za točnost navedenih podataka te dajem suglasnost HZMO-u za njihovo korištenje i razmjenu s nadležnim ustanovama.