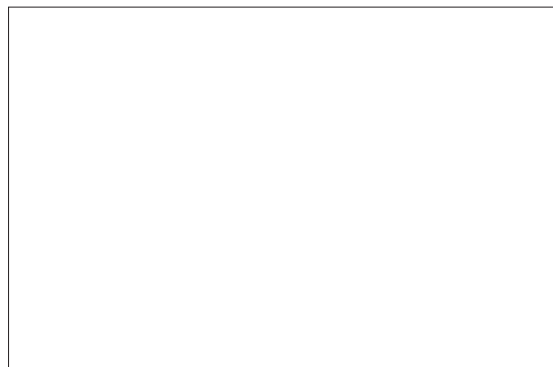


HRVATSKOM ZAVODU ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

DC8FI BC>G@ ý6=#
 DC8FI BCA I F 98I I

SREDIŠNJOJ SLUŽBI



ZAHTEJV ZA ISPLATU MIROVINSKIH PRIMANJA OPUNOMOĆENIKU

Molim da se moja mirovinska primanja ubuduće isplaćuju na adresu opunomoćenika, navedenu na punomoći iz priloga ovog zahtjeva.

PREZIME (ime oca) i IME KORISNIKA MIROVINE

DATUM ROĐENJA KORISNIKA

OSOBNI IDENTIFIKACIJSKI BROJ (OIB)

OSOBNI BROJ KORISNIKA

PREZIME (ime oca) i IME OPUNOMOĆENIKA

BROJ I NAZIV POŠTE

MJESTO STANOVANJA

ULICA I KUĆNI BROJ

U , datum

Zahtjevu prilažem:

1. Punomoć

NAPOMENA:

- punomoć možete ovjeriti u područnoj službi (bez naknade), kod javnog bilježnika, u diplomatsko-konzularnom predstavništvu RH ili kod nadležnih upravnih tijela države prebivališta
- popunjavaju korisnici kojima se mirovina/naknada isplaćuje putem pošte

Podnositelj zahtjeva