

OSOBNI BROJ:

Ime i prezime korisnika:

Adresa korisnika:

## PUNOMOĆ

U skladu s odredbom članka 91. Zakona o mirovinskom osiguranju (»Narodne novine«, broj 102/98, 127/00,59/01, 109/01, 147/02, 117/03, 30/04, 177/04, 92/05, 43/07, 35/08, 40/10, 121/10, 130/10, 61/11, 114/11, 76/12) ovlašćujem

(ime, prezime i adresa opunomoćenika)

da u moje ime prima isplate primanja koje mi doznačuje Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje.

Ova punomoć vrijedi od  do opoziva, a najduže jednu godinu.

(datum)

U

(datum)

\_\_\_\_\_  
Korisnik primanja

\_\_\_\_\_  
Opunomoćenik

\_\_\_\_\_  
Ovjera potpisa (potpis i pečat)

### NAPOMENA:

- punomoć, ovjerenu u područnoj službi (bez naknade), kod javnog bilježnika, u diplomatsko-konzularnom predstavništvu RH ili kod nadležnih upravnih tijela države prebivališta, treba dostaviti nadležnoj područnoj službi
- želite li isplatu primanja preko banke, potrebno je priložiti podatke o nazivu banke, poslovnici i broju računa (presliku kartice ili ovlaštenje banke)