

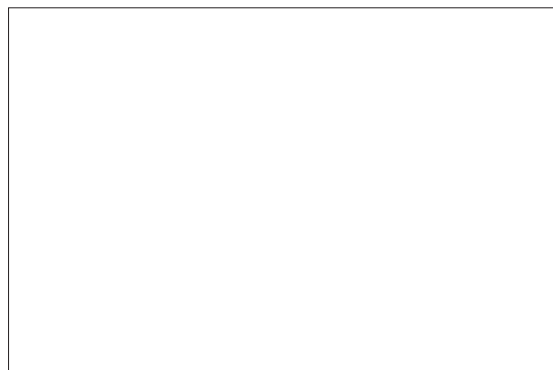
HRVATSKOM ZAVODU ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

DC8FI BC>G@ ý6=#
 DC8FI BCA I F 98I I

SREDIŠNJOJ SLUŽBI

ISPOSTAVI

PODRUČNE SLUŽBE /
PODRUČNOG UREDA U



ZAHTJEV ZA IZDAVANJEM OBAVIJESTI O PROVEDENOM POSTUPKU OBUSTAVE IZ MIROVINE

Molim da me obavijestite o tome u čiju korist se od _____ (datum) provodi postupak obustave iz mirovine:

PREZIME (ime oca) i IME

DATUM ROĐENJA

OSOBNI IDENTIFIKACIJSKI BROJ (OIB)

OSOBNI BROJ KORISNIKA

BROJ I NAZIV POŠTE

MJESTO STANOVANJA

ULICA I KUĆNI BROJ

U , datum

Podaci za kontakt

tel.:

mob.:

e-mail:

Podnositelj zahtjeva *

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