

OSOBNI BROJ:

Ime i prezime korisnika:

Adresa korisnika:

PUNOMOĆ

U skladu s odredbom članka 101. Zakona o mirovinskom osiguranju (»Narodne novine«, broj 157/13, 15/14, 33/15, 93/15, 120/16, 18/18, 62/18, 115/18) ovlašćujem

(ime, prezime i adresa opunomoćenika)

da u moje ime prima isplate primanja koje mi doznačuje Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje na kućnu adresu putem pošte.

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