

OSOBNI BROJ:
PERSONALNUMMER:

Ime i prezime korisnika:
Name und Familienname
des Berechtigten:

Adresa korisnika:
Anschrift des Berechtigten:

PUNOMOĆ VOLLMACHT

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

Gemäß Bestimmung des Art. 101 des Rentenversicherungsgesetzes ("Amtsblatt", Nr. 157/13, 15/14, 33/15, 93/15, 120/16, 18/18, 62/18, 115/18) bevollmächtige ich

(ime, prezime i adresa opunomoćenika)
(Name, Familienname und Anschrift des Bevollmächtigten)

da u moje ime prima isplate primanja koje mi doznačuje Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje na kućnu adresu putem pošte.
in meinem Namen die Auszahlungen, die seitens Kroatischen Rentenversicherungsamts an meine Hausanschrift mittels Post überwiesen werden, zu empfangen.

Ova punomoć vrijedi od
Diese Vollmacht ist von

(datum / Datum)

do opoziva, a najduže jednu godinu.

bis zu ihrem Widerruf gültig, jedoch nicht länger als ein Jahr.

U/In

(datum / Datum)

Korisnik primanja
Berechtigte

Opunomoćenik
Bevollmächtigte

Ovjera potpisa (potpis i pečat)
Unterschriftsbeglaubigung (Unterschrift und Stempel)

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

ANMERKUNG:

- Die Vollmacht, die vom Regionalamt (gebührenfrei), einem öffentlichen Notar, von der diplomatischen/konsularischen Vertretung der Republik Kroatien oder von einer zuständigen staatlichen Behörde im Wohnortstaat beglaubigt ist, ist dem zuständigen Regionalamt zu zustellen.