

OSOBNI BROJ:  
NUMERO PERSONALE:

Ime i prezime korisnika:  
Nome e cognome  
del titolare:

Adresa korisnika:  
Indirizzo del titolare:

## PUNOMOĆ DELEGA

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

In conformità con la disposizione dell'articolo 101 della Legge di sicurezza sociale („Gazzetta ufficiale“ numero 157/13, 15/14, 33/15, 120/16, 93/15, 120/16, 18/18, 62/18, 115/18) autorizzo

(ime, prezime i adresa opunomoćenika)

(nome, cognome ed indirizzo del mandatario)

da u moje ime prima isplate primanja koje mi doznačuje Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje na kućnu adresu putem pošte.  
a ricevere, nel mio nome, le prestazioni assegnatemi dall'Istituto croato assicurazione pensioni al mio indirizzo per posta.

Ova punomoć vrijedi od  
La presente delega è valida dal

(datum / date)

do opoziva, a najduže jednu godinu.  
fino alla sua revoca, ma non più di un anno.

U/ Fatto a

(datum / date)

Korisnik primanja  
Titolare della prestazione

Opunomoćenik  
Mandatario

Ovjera potpisa (potpis i pečat)  
Autenticazione della firma (firma e timbro)

### 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

### ATTENZIONE:

- la delega, autenticata in un ufficio regionale (senza pagamento), da un notaio, in una rappresentanza diplomatico-consulare della Repubblica di Croazia o in un organismo amministrativo competente del paese di residenza, deve essere trasmessa all'ufficio regionale competente