

**ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA NACIONALNU NAKNADU
ZA STARIJE OSOBE**

1. PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA

Ime	<input type="text"/>	Prezime	<input type="text"/>
OIB	<input type="text"/>	Datum rođenja	<input type="text"/>
Ulica	<input type="text"/>	Kućni broj	<input type="text"/>
Broj pošte	<input type="text"/>	Mjesto	<input type="text"/>
Država	<input type="text"/>	Državljanstvo	<input type="text"/>

Jeste li u obaveznom mirovinskom osiguranju prema propisima druge države? (radni odnos, samostalna profesionalna djelatnost, poljoprivredno osiguranje i dr.)	DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
Jeste li korisnik mirovine prema propisima druge države?	DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
Jeste li upisani u obrtni registar?	DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
Jeste li član uprave trgovačkog društva?	DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
Jeste li izvršni direktor trgovačkog društva?	DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
Jeste li likvidator trgovačkog društva?	DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
Jeste li upravitelj zadruge?	DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
Jeste li primatelj uzdržavanja prema ugovoru o dosmrtnom uzdržavanju? (ako je odgovor DA, priložite presliku ugovora)	DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
Jeste li primatelj uzdržavanja prema ugovoru o doživotnom uzdržavanju? (ako je odgovor DA, priložite presliku ugovora)	DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>

2. UPIŠITE PODATKE O ČLANOVIMA VAŠEG KUĆANSTVA (pod kućanstvom se, u smislu Zakona, smatra obiteljska ili druga zajednica osoba koje zajedno žive i podmiruju troškove života, bez obzira na srodstvo)

Red. Br.	Osobni identifikacijski broj (OIB)	Ime	Prezime	Datum rođenja	Prihod u inozemstvu (DA ili NE)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

3. SKRBNIK

Ako zahtjev podnosi **skrbnik** obavezno priložite odluku o imenovanju skrbnika.

PODACI O SKRBNIKU

Ime

Prezime

OIB

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Datum rođenja

Ulica

Kućni broj

Broj pošte

Mjesto

4. ISPLATA NACIONALNE NAKNADE ZA STARIJE OSOBE

Radi isplate nacionalne naknade za starije osobe priložite potvrdu o IBAN broju računa koju izdaje banka u kojoj ste otvorili račun.

Ako uz transakcijski (tekući) račun imate otvoren račun zaštićenih primanja, u poslovnici Financijske agencije (FINA) prijavite novu vrstu primanja (nacionalna naknada) i uplatitelja (HZMO), kako bi Vam se nacionalna naknada za starije osobe isplaćivala na račun zaštićenih primanja.

Podatak o broju računa zaštićenih primanja Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje preuzet će od FINA-e razmjenom podataka.

5. PROMJENE KOJE UTJEČU NA PRAVO I KORIŠTENJE PRAVA

Korisnik nacionalne naknade za starije osobe, dužan je prijaviti svaku promjenu nastalu tijekom godine koja može utjecati na promjenu utvrđenih uvjeta za ostvarivanje prava na nacionalnu naknadu i to u roku 15 dana od dana nastale promjene.

Upoznat sam da se moji osobni podaci obrađuju, prikupljaju, razmjenjuju, pohranjuju i prenose na temelju zakonskih odredbi radi ostvarivanja prava u skladu s Općom uredbom o zaštiti podataka.

6. PODACI ZA KONTAKT

Broj telefona

e-mail

Broj mobitela

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću, vlastoručnim potpisom potvrđujem točnost navedenih podataka.

U

(mjesto)

(datum)

Potpis podnositelja zahtjeva

Ako ste korisnik mirovine iz hrvatskog mirovinskog osiguranja, a želite primati nacionalnu naknadu za starije osobe koja je povoljnija za Vas, popunite izjavu u nastavku.

IZJAVA

Ako ispunjavam uvjete za nacionalnu naknadu za starije osobe, tražim da mi se prizna nacionalna naknada za starije osobe, a isplata mirovine obustavi.

Suglasan/na sam da mi se isplaćene svote mirovine u razdoblju nakon dana priznatog prava na nacionalnu naknadu obračunaju sa svotama priznate naknade, te da mi se na ime naknade za to razdoblje isplati razlika između isplaćenih svota mirovine i priznate naknade.

Ovu izjavu potvrđujem vlastoručnim potpisom.

Potpis podnosioca zahtjeva

Mjesto i datum