

**ZAHTJEV ZA ISPLATU FINANCIJSKE POMOĆI ZA
UMIROVLJENIKE S PODRUČJA GRADA ČAZME –
„BOŽIĆNICE“ - 2025.**

IME I PREZIME _____

ADRESA _____

OIB _____

BROJ TELEFONA _____

IBAN – broj računa **HR** _____

UZ OBRAZAC PRILAŽEM:

1. Kopiju osobne iskaznice (i dokument s OIB-om ukoliko nije naveden na osobnoj iskaznici)
2. Potvrda banke o broju tekućeg ili žiro računa umirovljenika - IBAN (instrukcija za plaćanje) ili potvrdu iz FINE o broju zaštićenog računa (ukoliko je račun blokiran)
3. Kopiju zadnjeg odreska mirovine (tuzemna i/ili inozemna) ili izvod iz banke na kojemu je vidljiv iznos mirovine – uzimaju se u obzir ukupna primanja iz mirovinskog sustava (mirovina i zaštitni dodatak na mirovinu)

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću potvrđujem kako su svi podaci navedeni u obrascu u cijelosti točni i istiniti.

(datum)

(potpis)

IZJAVA-PRIVOLA

Svojim potpisom na ovom Zahtjevu dajem privolu da Grad Čazma moje osobne podatke (ime, prezime, adresa prebivališta, telefon, OIB) te ostale dane podatke u ovom postupku, koristi u svrhu vođenja postupka pri Gradu Čazma za ostvarivanje prava na jednokratnu financijsku pomoć za umirovljenike.

Grad Čazma se obvezuje da osobne podatke neće dostavljati trećim osobama te da će se podaci koristiti do završetka postupka.