**OBRAZAC**

**ZA DOSTAVU PODATKA O VISINI INOZEMNE MIROVINE ILI DRUGIH PRIMANJA**

**za isplatu jednokratnog novčanog primanja korisnicima mirovine**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IME I PREZIME:** | OIB |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DATUM, MJESTO I DRŽAVA ROĐENJA: | IBAN: | | | | | | | | | | | |
| ADRESA PREBIVALIŠTA (upišite adresu koja je navedena na osobnoj iskaznici): | | | | | | | | | | | | |
| ADRESA STANOVANJA: | MOBITEL/TELEFON: | | | | | | | | | | | |

Izjavljujem da primam inozemnu mirovinu DA NE

Izjavljujem da imam prihod od plaće. DA NE

|  |  |
| --- | --- |
| **VRSTA PRIMANJA** | **IZNOS** |
| MIROVINA OSTVARENA U HRVATSKOJ |  |
| INOZEMNA MIROVINA (izražena u eurima) |  |
| PRIHOD OD PLAĆE |  |
| **UKUPNO:** |  |

**PRILAŽEM: (označite križićem)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **X** |
| 1. osobna iskaznica- na uvid |  |
| 1. preslika tekućeg računa podnositelja zahtjeva (**IBAN tekućeg računa**) |  |
| 1. plaća, prihod od samostalne djelatnosti (obrt, poljoprivreda, mljekarstvo i dr.), |  |
| 1. odrezak mirovine, rješenje o inozemnoj mirovini |  |

(Potpis podnositelja zahtjeva)

Nije podignuto poštom. Netočna adresa!

**IZJAVA**

**Kao podnositelj/ica zahtjeva izjavljujem da su svi podaci koje sam naveo/la u zahtjevu istiniti, točni i potpuni te da za svoju izjavu preuzimam svu materijalnu i kaznenu odgovornost.**

Upoznat/a sam:

* da zbog neistinitih podataka mogu snositi zakonske i druge posljedice.
* da sam dužan/na o svim promjenama koje utječu na ostvarivanje prava (prihodi, imovina, broj i status članova kućanstva, promjena prebivališta i sl.) odmah izvijestiti Upravni odjel za društvene djelatnosti Grada Karlovca

Suglasan/a sam:

* da se informacije koje sam pružio/la koriste u postupku rješavanja mog zahtjeva te ovlašćujem Upravni odjel za društvene djelatnosti Grada Karlovca da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti za druge svrhe u djelokrugu rada ovog Odjela ili ministarstva nadležnog za poslove socijalne skrbi te, prema potrebi, pružati i drugim državnim tijelima u skladu sa zakonom

(Potpis podnositelja zahtjeva)

SLUŽBENA ZABILJEŠKA (ISPUNJAVA NADLEŽNA OSOBA)

Podnositelju zahtjeva **odobrava se** novčana pomoć u iznosu od **50** eura jednokratno.

Karlovac . \_\_\_\_\_\_\_.

(Stručna suradnica)