



NACIONALNI SINDIKAT POLICIJE

MINISTARSTVA UNUTARNJIH POSLOVA
REPUBLIKE HRVATSKE

P R I S T U P N I C A

U ČLANSTVO KASE UZAJAMNE POMOĆI

Nacionalnog sindikata policije Ministarstva unutarnjih poslova Republike Hrvatske
(u daljnjem tekstu Kasa uzajamne pomoći)

Ime i prezime:

Datum i mjesto rođenja:

OIB:

Adresa stanovanja:

E-mail:

Mobilni telefon:

Ministarstvo / državna služba:

Županija mjesta rada:

Ustrojstvena jedinica:

Mjesečni štedni ulog:

Vlastoručnim potpisom ove pristupnice dobrovoljno pristupam u članstvo Kase uzajamne pomoći i prihvaćam prava i obveze propisane Pravilnikom o poslovanju kase uzajamne pomoći.

Sukladno odredbama Kolektivnog ugovora za državne službenike i namještenike, ovom prilikom dajem suglasnost da se od moje plaće, kao i od zakonom zaštićenog dijela plaće od ovrhe, usteže navedeni mjesečni štedni ulog i uplaćuje na račun Kase uzajamne pomoći posredstvom ustrojstvene jedinice nadležne za obračun plaća.

U _____, dana _____ godine.
mjesto datum

*vlastoručni potpis

* vlastoručnim potpisom pod materijalnom i kaznom odgovornošću potvrđujem da su osobni podaci koje sam ustupio istiniti