

KASA UZAJAMNE POMOĆI

podružnice SPH-PU vukovarsko-srijemske



Sindikata policije Hrvatske,
gl. podr. PU vukovarsko-srijemska

tel. 032 342-321 ** fax.032 332-904
mail: sph.vukovar@gmail.com

Ime i prezime	<input type="text"/>
Adresa	<input type="text"/>
šifra plaće	<input type="text"/>
tel. /mob	<input type="text"/>

ZAMOLBA ZA ISPLATU POZAJMICE

Podnosim zamolbu Kasi uzajamne pomoći, gl. podr. PU vukovarsko-srijemske čiji sam član, te molim da mi se odobri isplata pozajmice koju ću vratiti obročnom otplatom-ustegom na plaći koju primam od MUP RH.

Iznos pozajmice **broj obroka**

(maksimalan iznos pozajmice i broj obroka propisani su Pravilnikom KUP)

Molim da se isplata pozajmice izvrši na moj tekući račun:

IBAN....HR **Banka** **br. rač**

(konverter ž.r u IBAN: <http://www.hpb.hr/?hr=iban-konverter>)

****Pod punom materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da su moja primanja (plaća bez naknade za prijevoz) dostatna za urednu otplatu pozajmice te da ne postoje nikakve zakonske zapreke za ustegu mjesečnih obroka na plaći koju primam od MUP RH (ovrha na plaći, blokiran ž.r od strane FINE i sl.)**

I Z J A V A

Izjavljujem da sam suglasan/a da mi se pri isplati pozajmice od iznosa iste, odbije 2% na ime naknade za koju se tereti poslovanje Kase u skladu sa Pravilnikom o poslovanju KUP, gl. podr. PU vukovarsko-srijemske. Nalažem podružnici SPH,PU vuk. srij. da bez ikakvih osporavanja izvrši pljenidbu moje plaće za dospjele obroke pozajmice, sve do potpunog namirenja duga. Suglasan/a sam da mi se u slučaju prestanka radnog odnosa u MUP RH ili članstva u podružnici Sindikata policije Hrvatske, PU vukov. srijem., odjednom u cijelosti obustavi preostali dio duga koji imam u KUP. Ovim putem ovlašćujem voditelja KUP-PU VS ili drugu ovlaštenu osobu KUP, da prije isplate ili za vrijeme otplate pozajmice, poradi utvrđivanja kreditne sposobnosti i provjere uredne otplate pozajmice, od službe obračuna plaće PU vukovarsko-srijemske, može zatražiti dostavu podataka o mojim primanjima (platne liste i dr.). U znak prihvaćanja ove izjave, istu vlastoručno potpisujem dolje navedenog dana.

datum

(potpis povjerenika PP) _____

(vlastoručni potpis podnositelja zamolbe)

POPUNJAVA OVLAŠTENA OSOBA KASE UZAJAMNE POMOĆI

Evid. broj

Ulog iznos za ispl. br obr / mj. obr.

isplaćene pozajmice datum isplate

(Napomena: zamolba se dostavlja osobno, sl. poštom ili putem povjerenika SPH u PP . Uz zamolbu se obavezno dostavlja i preslika bankovne iskaznice sa vidljivim i čitkim podacima o vlasniku i broju računa. U slučaju dostave netočnih ili nepotpunih podataka, zamolba se poništava.