**UDRUGA "BLAGAJNA UZAJAMNE POMOĆI Rj.br.**

**BANKARSKIH I FINANCIJSKIH RADNIKA I**

**RADNIKA UPRAVE TE NJIHOVIH UMIROVLJENIKA"**

**10000 ZAGREB, KRALJA DRŽISLAVA 10**

**OIB:31966997465**

**IBAN: HR09 2390 0011 1005 0224 8**

**Telefon : 01/4612-656**

**e-mail:** [**kasa-bup@kasa-bup.hr**](mailto:kasa-bup@kasa-bup.hr)

**ZAHTJEV ZA ISPLATU POSMRTNE PRIPOMOĆI**

**Ime i prezime pokojnika:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ime i prezime podnositelja/ice zahtjeva**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Srodstvo: \_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_

**Adresa stanovanja podnositelja/ice zahtjeva:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_ \_\_\_\_

**IBAN** **podnositelja/ice zahtjeva:**  \_\_ \_\_\_\_ \_ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Kontakt podnositelja/ice zahtjeva: mob** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_

**e-mail:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DOKUMENTACIJA POTREBNA ZA ISPLATU POSMRTNE PRIPOMOĆI**:

1. Račun o pokopu koji glasi na podnositelja/icu zahtjeva
2. Kopija smrtnog lista
3. Preslika osobne iskaznice podnositelja/ice zahtjeva za isplatu
4. Preslika IBAN-a podnositelja/ice zahtjeva

U Zagrebu, dana **\_\_\_\_\_ \_\_\_.**

**PODNOSITELJ/ICA ZAHTJEVA** **ODOBRAVATELJ ZAHTJEVA**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Potpis) (Potpis)

Obrazac «BUP» br. 5.