

www.ncs.hr, Stjepana Širole 4, 10000 Zagreb, mladen.latinac@ncs.hr, +385 95 4671 500

Ime i prezime: \_\_\_\_\_  
OIB: \_\_\_\_\_  
Šifra radnika i mjesto rada: \_\_\_\_\_  
Adresa prebivališta: \_\_\_\_\_  
Broj mobitela: \_\_\_\_\_  
IBAN: HR \_\_\_\_\_

## ZAMOLBA ZA ZATVARANJE SINDIKALNIH DUGOVANJA I ISPLATU NOVIH SREDSTAVA KUP – HAC

Molim da mi odobrite isplatu u iznosu od:

\_\_\_\_\_ eura (3 x vlastiti ulog) max. do 7.500,00 €; na \_\_\_\_\_ (najviše 20 rata)

\_\_\_\_\_ eura (3 x vlastiti ulog) od 7.500,00 do 10.050,00 €; na \_\_\_\_\_ (najviše 30 rata)

\_\_\_\_\_ eura (5 x vlastiti ulog) max. do 7.500,00 €; na \_\_\_\_\_ (najviše 20 rata)

umanjenu za iznos manipulativnih troškova sukladno Pravilniku o radu kase uzajamne pomoći HAC, te da mi od novog odobrenog iznosa zatvorite dosadašnja sindikalna dugovanja i isplatite razliku.

**Visinu odobrenog iznosa i zatvaranje sindikalnih dugovanja, odredit će osoba zadužena za rad KUP – HAC sukladno raspoloživim sredstvima.**

Ovime ujedno neopozivo odobravam da mi se pri isplati plaće odbija odgovarajući iznos u ratama, ako je potrebno i sa zaštićenog dijela računa. U slučaju prestanka radnog odnosa, odlaska u mirovinu ili istupanja iz KUP – HAC, suglasan sam da mi se preostali dug po kreditu podmiri iz posljednje plaće, otpremnine i drugih primanja.

**Zamolbe koje pristignu do 5-og u mjesecu bit će obrađene, a isplata istih koje budu u skladu s Pravilnikom bit će 2 – 3 dana iza plaće pa do 25-og u mjesecu. Zamolbe koje stignu kasnije bit će obrađene u sljedećem mjesecu. Redoslijed isplate pristiglih zamolbi vrši se sukladno Pravilniku.**

Ujedno izjavljujem da sam pažljivo pročitao(la) i da u cijelosti prihvaćam Pravilnik o radu Kase uzajamne pomoći HAC te prihvaćam sve obveze koje proistječu iz njega, kao i obvezu o mjesečnoj administrativnoj zabrani na plaću za otplatu sredstava KUP – HAC.

Dragovoljno pristajem da Sindikat moje gore navedene osobne podatke obrađuje u skladu s propisima o zaštiti pojedinca u vezi s obradom osobnih podataka, a isključivo u svrhu ostvarivanja prava na korištenje sredstava iz Kase uzajamne pomoći.

**Ukoliko nisu upisani svi traženi podaci, zamolba se neće razmatrati.**

Prilog: Obavezna preslika platne liste.

U \_\_\_\_\_  
(mjesto i datum)

\_\_\_\_\_  
(vlastoručni potpis podnositelja zamolbe)