



HRVATSKI SINDIKAT POŠTE

Radićeva 12
HR - 10000 Zagreb

Tel: 01 46 86 081
Fax: 01 49 21 555
e-mail: h.s.p@zg.t-com.hr

www.sindikat-hsp.hr

PODRUŽNICA: _____

IME I PREZIME: _____

DATUM I GODINA ROĐENJA: _____

OIB _____

ADRESA: _____
(poštanski broj i grad, selo, ulica i kućni broj)

Poslodavac: _____ Mjesto rada: _____

Tel. kućni: _____ Tel. posao: _____ Mobitel: _____

ZAMOLBA ZA POVRATNU POZAJMICU

Molim Naslov da mi odobri povratnu pozajmicu u iznosu od _____ eur,
za mjesec _____ koju bi vraćao u _____ jednakih rata.

Ukoliko odobrite moju zamolbu molim da iznos uplatite na moj tekući račun

IBAN _____

IZJAVA

Izjavljujem da sam suglasna/suglasan da mi se obustava za povrat povratne pozajmice vrši na plaći. Upoznat(a) sam s činjenicom da u slučaju prestanka članstva u HSP prestaju sva prava i obveze koje imam iz istog, te mi ostatak iznosa povratne pomoći dopijeva odmah po prestanku članstva. Ukoliko mi prestane radni odnos iz bilo kojeg razloga (mirovina, proglašenje tehnološkog viška i sl.), suglasna/suglasan sam da se moje dugovanje prema HSP podmiri iz otpremnine. Potpisom ove zamolbe izjavljujem da sam upoznata/upoznat s navedenim.

U _____, dana _____

(potpis)

Napomena: Povratnu pozajmicu možete dobiti pod slijedećim uvjetima:

- da je otplaćena postojeća povratna pozajmica ukoliko je imate
- da ste kreditno sposobni (kada su sve obustave do iznosa jedne trećine plaće uključujući i traženu jednokratnu povratnu pozajmicu)

Uz ovu zamolbu obavezno je priložiti kopiju platne liste ne starije od mjesec dana ili potvrdu poslodavca o zadnjem obračunu plaće.

Od odobrenog iznosa jednokratne povratne pozajmice bit će vam obračunati troškovi povratne pozajmice u iznosu od najmanje 1,5% do najviše 4,5% sukladno aktima HSP-a.

NAPOMENA: *Dragovoljno pristajem da Hrvatski sindikat pošte moje gore navedene osobne podatke obrađuje u skladu sa propisima o zaštiti pojedinca u vezi s obradom osobnih podataka, a isključivo u svrhu ostvarivanja prava na povratnu pozajmicu.*