

IME I PREZIME

OIB

ADRESA

TELEFON

IZJAVA

Kojom ja, pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da su podatci koje sam ovdje naveo/la točni, da nisam pokrenuo/la radni spor protiv Opće bolnice Pula i da prihvaćam Sporazum o isplati razlike iznosa uvećanja plaće za prekovremeni rad.

U cilju realizacije gore navedenog dostavljam podatke potrebne za isplatu:

(molimo čitljivo upisati traženo)

IBAN tekućeg računa otvoren kod banke u RH za isplatu:

BANKA kod koje imam otvoren račun: _____

Korisnik drugog stupa mirovinskog osiguranja DA / NE (zaokružiti)

Napomena:

- U slučaju promjene osobnog imena/prezimenaa – izvadak iz matice rođenih/vjenčanih

Podatci će se koristiti samo za isplatu gore navedenog, a sve sukladno pravilima o zaštiti osobnih podataka (GDPR).

U _____, _____ 2022.
(Mjesto i datum)

(vlastoručni potpis)