



**HUS-SINDIKAT DJELATNIKA U VOJSCI I DRŽAVNIM SLUŽBAMA
BLAGAJNA UZAJAMNE POMOĆI
Klaićeva bb, 47000 Karlovac**

Poštovani članovi Sindikata djelatnika u vojsci i državnim službama

Sindikat djelatnika u vojsci i državnim službama početkom mjeseca rujna 2005. godine aktivirao je rad "**Blagajne uzajamne pomoć**" (**BUP**) sa sjedištem u gradu Karlovcu.

Informacije o ućlanjenju, naćinu Ńtednje, podizanju pozajmice kao i sve ostale poslove koje omogućuje "Blagajna uzajamne pomoć" moųete dobiti od blagajnika BUP-a gosp. Zlatka Lenuzzi iz Karlovca na tel: 047/626-540 ili na mob: 098/1606-109.

Isto tako potrebite tiskanice za ućlanjenje i ostale aktivnosti moųete potraųiti u nastavku teksta.



**HUS-SINDIKAT DJELATNIKA U VOJSCI I DRŽAVNIM SLUŽBAMA
BLAGAJNA UZAJAMNE POMOĆI
Klaićeva bb, 47000 Karlovac
Odboru za upravljanje sredstvima**

P R I S T U P N I C A

IME I PREZIME _____

OIB _____

ADRESA STANOVANJA _____

BROJ TELEFONA I MOB. _____

STRUČNA SPREMA – ZANIMANJE _____

NAZIV USTANOVE ILI POSTROJBE _____

VISINA MJESEČNOG ULOGA _____

NASLJEDNICI _____

BANKA PREKO KOJE DOBIVATE PLAĆU (naziv) _____

BROJ VAŠEG TEKUĆEG RAČUNA _____

*Mjesečni ulog uplaćivat ću preko plaće koja mi se obračunava u nadležnom POF-u
odnosno Nadležnoj financijskoj službi*

Naziv POF-a odnosno Financijske službe

Mjesto i datum

Podnositelj zahtjeva



**HUS-SINDIKAT DJELATNIKA U VOJSCI I DRŽAVNIM SLUŽBAMA
BLAGAJNA UZAJAMNE POMOĆI
Klaićeva bb, 47000 Karlovac
Odboru za upravljanje sredstvima**

ZAHTJEV ZA POZAJMNICOM

IME I PREZIME: _____

OIB _____

Molim Odbor za upravljanje sredstvima BUP-a, odobrenje pozajmice u visini od
_____ **kuna.**

Pozajmicu želim otplatiti u _____ **rata (najviše deset).**

Molim da se uplata kredita izvrši na moj tekući račun br: _____
broj partije

kod banke _____
naziv banke

Suglasan(na) sam da mi se kod isplate pozajmice odbiju manipulativni troškovi prema odredbama Pravilnika BUP-a.

mjesto i datum

potpis podnositelja zahtjeva

ODOBRENJE

Odbor za raspolaganje sredstvima BUP-a ne/odobrava pozajmicu članu u iznosu od
_____ **kuna.**

Mjesto i datum

Predsjednik odbora



**HUS-SINDIKAT DJELATNIKA U VOJSCI I DRŽAVNIM SLUŽBAMA
BLAGAJNA UZAJAMNE POMOĆI
Klaićeva bb, 47000 Karlovac
Odboru za upravljanje sredstvima**

ZAHTJEV ZA PROMJENOM VISINE ULOGA

IME I PREZIME _____

OIB _____

**Molim Odbor za upravljanje sredstvima BUP-a da mi odobri promjenu visine uloga u
blagajni BUP-a sa dosadašnjih _____ kuna na _____ kuna.**

Mjesto i datum

potpis podnositelja zahtjeva

ODOBRENJE

**Odbor za raspolaganje sredstvima BUP-a ne/odobrava promjenu visine uloga kako je
navedeno u zahtjevu.**

Mjesto i datum

Predsjednik odbora



HUS-SINDIKAT DJELATNIKA U VOJSCI I DRŽAVNIM SLUŽBAMA
BLAGAJNA UZAJAMNE POMOĆI
Klaićeva bb, 47000 Karlovac
Odboru za upravljanje sredstvima

ZAHTJEV ZA PREBIJANJEM DUGA - POVRAT ULOGA

ZZPD broj _____

IME I PREZIME PODNOSITELJA ZAHTJEVA: _____

OIB: _____

Molim Odbor za upravljanje sredstvima BUP-a da mi odobri jednu od navedenih opcija.

- a) Prebiti postojeći dug po kreditu broj _____ sa ulogom u BUP-u.
- b) Podići dio uloga u iznosu od _____ kuna.
- c) Podići cjelokupni ulog _____ kuna

Nakon izvršenja nekih od ovih transakcija:

- a) Želim ostati član-ica BUP-a
- b) Ne želim ostati član-ica BUP-a

Mjesto i datum

potpis podnositelja zahtjeva

Molimo Vas da zaokružite željeni zahtjev

ODOBRENJE

Odbor za raspolaganje sredstvima BUP-a ne-odobrava predloženo prebijanje

Mjesto i datum

Predsjednik odbora



**HUS-SINDIKAT DJELATNIKA U VOJSCI I DRŽAVNIM SLUŽBAMA
BLAGAJNA UZAJAMNE POMOĆI
Klaićeva bb, 47000 Karlovac
Odboru za upravljanje sredstvima**

IZJAVA DUŽNIKA

Ja _____ OIB: _____
Ime i prezime dužnika

Kao dužnik u stalnom radnom odnosu kod _____
MORH,OSRH,postrojba ili ustanova

pristajem na uvjete administrativne zabrane koja se nalazi u daljnjem tekstu.

Nadležna služba odnosno mjesto obračuna plaće (POF,FS,,PLETER itd.)

Mjesto i datum

Potpis dužnika

ADMINISTRATIVNA ZABRANA

Na zahtjev i ovlaštenje naše/g djelatnika/ce

Ime i prezime

OIB

OBVEZUJEMO SE

Staviti i provesti administrativnu zabranu na plaću navedenog djelatnika/ice radi otplate kredita u iznosu od _____ kuna, te mjesečno dostavljati iznos od _____ kuna, do konačne otplate kredita. Navedeni iznos uplaćivati na žiro račun **BLAGAJNE UZAJAMNE POMOĆI** Sindikata djelatnika u vojsci i državnim službama, Ulica grada Vukovara 239, žiro račun br.: 2340009-1410192105 sa pozivom na broj _____.

Ujedno se obvezujemo obavijestiti BUP o eventualnim zaprekama za provođenje administrativne zabrane.

MP

Mjesto i datum

Potpis odgovorne osobe