SINDIKAT DJELATNIKA U VOJSCI I DRŽAVNIM SLUŽBAMA
Adresa: Ul. grada Vukovara 239, 10000, Zagreb
BUP-BLAGAJNA UZAJAMNE POMOĆI
E-mail: bup-sduvids@sduvids.hr
Web: http://www.sduvids.hr/

D O S T A V N I C A

Red. broj	*Naziv dokumenta*	*Količina*
1.	*Pristupnica BUP Obrazac 1-BUP-PR*	*1*
2.	*Zahtjev za pozajmicom Obrazac 2-BUP-ZZP*	*1*
3.	*Zahtjev za promjenom visine duga BUP Obrazac 3-BUPZ-PVD*	*1*
4.	*Zahtjev za promjenom visine duga BUP Obrazac 3-BUPZ-PVD*	*1*
5.	*Izjava dužnika BUP Obrazac 5-BUP-IDAZ*	*1*

Popunjene obrasce treba dostaviti na sljedeću adresu:

BLAGAJNA UZAJAMNE POMOĆI

Zlatko Lenuzzi

Galović brdo 8, 47 000 Karlovac

Mjesto i datum

Podnositelj zahtjeva

Obrazac 1-BUP-PR

SINDIKAT DJELATNIKA U VOJSCI I DRŽAVNIM SLUŽBAMA
Adresa: Ul. grada Vukovara 239, 10000, Zagreb
BUP-BLAGAJNA UZAJAMNE POMOĆI
E-mail: bup-sduvids@sduvids.hr
Web: http://www.sduvids.hr/

PRISTUPNICA ZA ČLANSTVO U BLAGAJNI UZAJAMNE POMOĆI SDUVDS

Ime i prezime:		
Datum rođenja:		
O I B:		
Adresa stanovanja: *(poštanski broj, mjesto, ulica I broj)*		
E-mail adresa:		
Kontakt: *telefon/mobitel*		
Podaci o zaposlenju:		
Stručna sprema - zanimanje:		
Visina mjesečnog uloga:		
Nasljednici:		
Naziv banke i IBAN računa:		
Područnica i broj članske iskaznice:		

Potpisivanjem ove pristupnice:

- potvrđujem da sam upoznat/a s Pravilnikom o radu Blagajne uzajamne pomoći te prihvaćam sva prava i obaveze člana BUP-e,

- obvezujem se na uplatu mjesečne članarine u visini od _____ kn te ovlašćujem svog poslodavca da iznos naznačene članarine obračunava i usteže od moje neto plaće te svaki mjesec uplaćuje na račun Blagajne uzajamne pomoći Sindikata: IBAN: HR2340009-1410192105, iznimno, iz bilo kojeg razloga u slučaju nemogućnosti obustave iz plaće, obvezujem se samostalno uplatiti iznos mjesečne članarine, do 15. u mjesecu za tekući mjesec.

- dajem svoju privolu da SDUVDS obavlja obradu (prikupljanje, pohranjivanje, obavljanje uvida, uporabu, brisanje i ostalo) mojih gore navedenih osobnih podataka u svrhu identifikacije članova BUP, vođenja evidencija o naplati upisnine i članskog uloga, kao i vođenja evidencija o isplatama odnosno uplatama po isplaćenim pozajmicama iz Blagajne uzajamne pomoći,

- rečenu privolu dajem dobrovoljno te njenim potpisom potvrđujem kako sam upoznat/a da u bilo koje vrijeme mogu povući privolu. U slučaju povlačenja privole prestaje članstvo u Blagajni uzajamne pomoći, a preostali dug po pozajmici podmirit ću jednokratno iz plaće, otpremnine ili štednog uloga u Blagajni.

Članom BUP-a se postaje ispunjavanjem pristupnice te uplatom jednokratne upisnine u iznosu 100,00 kuna.

Ovjerava

Mjesto i datum	*Voditelj BUP-a/Predsjednik povjerenstva*	*Podnositelj zahtjeva*

MP

Obrazac 2-BUP-ZZP

SINDIKAT DJELATNIKA U VOJSCI I DRŽAVNIM SLUŽBAMA
Adresa: Ul. grada Vukovara 239, 10000, Zagreb
BUP-BLAGAJNA UZAJAMNE POMOĆI
E-mail: bup-sduvids@sduvids.hr
Web: http://www.sduvids.hr/

ZAHTJEV ZA POZAJMICOM

Ime i prezime: _____

OIB: _____

Molim Voditelja BUP-a/povjerenstvo za upravljanje sredstvima BUP-a, odobrenje pozajmice u visini od _____ kuna.

Pozajmicu želim otplatiti u _____ anuiteta (najviše petnaest).

Molim da se uplata pozajmnice izvrši na moj tekući račun br:
IBAN: _____
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*

O D O B R A V A

se pozajmica članu BUP-a u iznosu od _____ kuna.

Ovjerava

_____ *Mjesto i datum*

_____ *Voditelj BUP-a/Predsjednik povjerenstva*

_____ *Podnositelj zahtjeva*

MP

Obrazac 3-BUPZ-PVU

SINDIKAT DJELATNIKA U VOJSCI I DRŽAVNIM SLUŽBAMA
Adresa: Ul. grada Vukovara 239, 10000, Zagreb
BUP-BLAGAJNA UZAJAMNE POMOĆI
E-mail: bup-sduvids@sduvids.hr
Web: http://www.sduvids.hr/

ZAHTJEV ZA PROMJENOM VISINE ULOGA

Ime i prezime podnositelja zahtjeva: _____

OIB: _____

Molim Voditelja BUP-a/povjerenstvo 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*

Molimo Vas da zaokružite željeni zahtjev

O D O B R E N J E

Voditelj BUP-a/povjerenstvo za raspolaganje sredstvima BUP-a ne – odobrava promjenu visine uloga kako je navedeno u zahtjevu.

Ovjerava

_____ _____
Mjesto i datum *Voditelj BUP-a/Predsjednik povjerenstva*

MP

SINDIKAT DJELATNIKA U VOJSCI I DRŽAVNIM SLUŽBAMA
Adresa: Ul. grada Vukovara 239, 10000, Zagreb
BUP-BLAGAJNA UZAJAMNE POMOĆI
E-mail: bup-sduvids@sduvids.hr
Web: http://www.sduvids.hr/

ZAHTJEV ZA PREBIJANJEM
DUGA - POVRAT ULOGA

ZZPD broj:_____

Ime I prezime podnositelja zahtjeva: _____

OIB: _____

Molim Voditelja BUP-a/povjerenstvo za upravljanje sredstvima BUP-a da mi odobri jednu od navedenih opcija:

a) Prebiti postojeći dug po pozajmici 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

O D O B R E N J E

Voditelj BUP-a/povjerenstvo za raspolaganje sredstvima BUP-a ne – odobrava predloženo prebijanje.

Ovjerava

_____ _____
Mjesto i datum *Voditelj BUP-a/Predsjednik povjerenstva*

MP

Obrazac 5-BUP-IDAZ

SINDIKAT DJELATNIKA U VOJSCI I DRŽAVNIM SLUŽBAMA
Adresa: Ul. grada Vukovara 239, 10000, Zagreb
BUP-BLAGAJNA UZAJAMNE POMOĆI
E-mail: bup-sduvids@sduvids.hr
Web: http://www.sduvids.hr/

IZJAVA DUŽNIKA

_____ _____
Ime i prezime dužnika *OIB*

*Kao dužnik u stalnom radnom odnosu kod*_____
Poslodavac

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

_____
Nadležna financijska služba

_____ _____
Mjesto i datum *Potpis podnositelja zahtjeva*

Ispunjava poslodavac

ADMINISTRATIVNA ZABRANA

Na zahtjev i ovlaštenje naše/g djelatnika/ce

_____
Ime i prezime

OBVEZUJEMO SE

Staviti i provesti administrativnu zabranu na plaću navedenog djelatnika/ice radi otplate pozajmice u iznosu od _____kuna, te mjesečno dostavljati iznos od_____kuna ,do konačne otplate pozajmice.

Navedeni iznos uplaćivati na žiro račun BUP Sindikata djelatnika u vojsci i državnim službama, Ulica grada Vukovara 239, žiro račun br.:HR2340009-1410192105 sa pozivom na broj_____.

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

_____ _____
Mjesto i datum *Potpis odgovorne osobe*

MP