



# NACIONALNI SINDIKAT POLICIJE

MINISTARSTVA UNUTARNJIH POSLOVA  
REPUBLIKE HRVATSKE

## P R I S T U P N I C A

### U ČLANSTVO KASE UZAJAMNE POMOĆI

Nacionalnog sindikata policije Ministarstva unutarnjih poslova Republike Hrvatske  
(u daljnjem tekstu Kasa uzajamne pomoći)

Ime i prezime:

---

Datum i mjesto rođenja:

---

OIB:

---

Adresa i mjesto stanovanja:

---

Mobilni telefon:

---

E-mail:

---

MUP/PU:

---

Ustrojstvena jedinica:

---

IBAN tekućeg računa:

**HR 1025030071510000097**

---

Banka:

---

Mjesečni prilog:

---

Sukladno čl. 4. Pravilnika o radu i poslovanju Kase uzajamne pomoći vlastoručnim potpisom ove pristupnice izjavljujem da sam upoznat s pravima i obvezama i da ih sukladno tome prihvaćam i dobrovoljno pristupam u Kasu uzajamne pomoći.

Također sukladno Kolektivnom ugovoru za državne službenike i namještenike ovim putem dajem pisanu suglasnost da se od moje plaće, kao i od zakonom zaštićenog dijela plaće od ovrhe, ušteže gore navedeni mjesečni prilog na račun Kase uzajamne pomoćiposredstvom ustrojstvene jedinice nadležne za obračun plaće Ministarstva unutarnjih poslova.

U \_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_ godine.  
mjesto datum

\_\_\_\_\_  
vlastoručni potpis glavnog sindikalnog povjerenika

M.P.

\_\_\_\_\_  
\*vlastoručni potpis

\* vlastoručnim potpisom pod materijalnom i kaznenom odgovornošću potvrđujem da su osobni podaci koje sam ustupio istiniti.