



# Sindikatska Granična policija BiH Синдикат Граничне полиције БиХ

## KASA UZAJAMNE POMOĆI

SINDIKALNA PODRUŽNICA \_\_\_\_\_

Broj: KUP - \_\_\_\_\_  
Dana, \_\_\_\_\_ godine

## ZAHTJEV ZA POVRATNU NOVČANU POMOĆ

Čitko, štampanim slovima popuniti sve tražene podatke da bi zahtjev ušao u proces razmatranja.

\_\_\_\_\_  
Prezime ( ime oca ) i ime podnosioca zahtjeva korisnika Kase / JMB

Traženi iznos \_\_\_\_\_ KM , Slovom \_\_\_\_\_ ,

Period otplate \_\_\_\_\_ mjeseci ,

Potreban žirant DA NE ( zaokružiti ) ,

\_\_\_\_\_  
Ime ( ime oca ) i prezime žiranta korisnika Kase / JMB Potpis žiranta

Molim da mi se odobreni iznos Kase uzajamne pomoći prebaci na broj računa \_\_\_\_\_ .

Izjava: Izjavljujem da sam saglasan/a da Odsjek za finansijske poslove odbija od moje plaće iznos povratne novčane pomoći na period otplate, odobren od strane Odbora Kase uzajamne pomoći.

DAVALAC IZJAVE

Prilog ( zaokružiti ) :

1. Zadnja platna lista podnosioca zahtjeva ,
2. Zadnja platna lista žiranta .

\_\_\_\_\_  
PODNOŠILAC ZAHTJEVA

Dana, \_\_\_\_\_ .

### NAPOMENA:

Pravo na povratnu novčanu pomoć imaju korisnici Kase koji su u skladu sa Pravilnikom o kasi uzajamne pomoći potpisali mjesečni novčani ulog, kao i njihovi žiranti .