



Republički sindikat radnika Hrvatske

TAJNIŠTVO RIJEKA

Ciottina 26, 51 000 Rijeka

TEL. 051/200384, FAX. 051/214633, www.rsrh.hr

Zahtjev Kasi uzajamne pomoći (KUP)

Ime i prezime _____

JMBG _____ OIB _____

Kućna adresa _____ Tf/mob: _____

1. Molim da mi se, u skladu s Pravilnikom Kase uzajamne pomoći, **odobri pozajmica KUP-a** u iznosu od _____ kuna, koju se obvezujem vratiti u _____ mjesečnih rata.

I. Suglasna/suglasan sam da mi Poslodavac _____ obračunava i usteže iz plaće sindikalnu pozajmicu KUP-a za Republički sindikat radnika Hrvatske, Kn. Mislava 11/2, 10000 Zagreb, u mjesečnom iznosu od _____ kuna.
(navesti iznos koji se smije obustaviti)

II. Suglasna/suglasan sam da mi Poslodavac naveden u točki I. u slučaju određivanja ovrhe na plaći ili otvaranja posebnog tzv. zaštićenog računa u slučaju provedbe ovrhe na novčanim sredstvima, obračunava i usteže iz plaće sindikalnu pozajmicu iz točke I. ove suglasnosti od dijela plaće koji je izuzet od ovrhe sukladno Ovršnom zakonu.

2. Molim da mi se **poveća/smanji** mjesečni iznos članarine u Kasi uzajamne pomoći na _____ kn.
3. Molim da mi se **iz mog članskog uloga** u Kasi uzajamne pomoći izvrši isplata u iznosu od _____ kn.
4. Molim da me **iščlanite** iz Kase uzajamne pomoći.*

Isplatu pozajmice/uloga izvršiti na:

- tekući račun, naziv banke/IBAN: _____

* Sve dugove prema Kasi uzajamne pomoći obvezujem se podmiriti najkasnije u roku od 8 dana po primitku uplatnice iz blagajne KUP-a.

U _____, dana _____.

(vlastoručni potpis)

VAŽNO!!!

Uz zahtjev obvezni ste priložiti posljednju platnu listu (vidljivi preslik) radi provjere kreditne sposobnosti. U suprotnom vaš zahtjev neće biti uvažen.

Zahtjev dostaviti na adresu:
RSRH ; Ciottina 26, 51000 Rijeka (ili na fax: 051/214-633)
Za zahtjeve zaprimljene do 10. u mjesecu – isplata do 25. istog mjeseca.

Napomena: dok se dobivena pozajmica ne otplati nije moguće podići ulog, „prelomiti“ postojeću ili dobiti novu pozajmicu