**SINDIKAT BANKARSKIH I FINANCIJSKIH DJELATNIKA HRVATSKE**

**Zagreb, Trg kralja Petra Krešimira IV br. 2**

**Skraćeni naziv: SBF**

Tel. 01 4655 103, fax. 01 4610 120

e-mail: [sbf-hr@zg.t-com.hr](mailto:sbf-hr@zg.t-com.hr) , [www.sbf.hr](http://www.sbf.hr)

**IBAN KUP-a: HR0323600001500017531**

**ZAHTJEV[[1]](#footnote-1)**

**za promjenu visine članskog uloga u Kasi uzajamne pomoći**

**Sindikata bankarskih i financijskih djelatnika Hrvatske**

**Ime: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prezime:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**OIB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum rođenja:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Naziv poslodavca: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Adresa rada :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Kontakt telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Kontakt mobitel:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Šifra zaposlenika: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail adresa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***IZJAVA ČLANA***

*U svojstvu člana KUP-a SBF-a podnosim ovaj zahtjev radi promjene visine mog članskog uloga. Izjavljujem kako sam upoznat sa odredbom članka 22. stavka 6. Pravilnika o poslovanju KUP-a SBF-a prema kojoj se „iznos mjesečnog članskog uloga ne može smanjivati za vrijeme trajanja otplate pozajmice KUP-a.“*

*Od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ godine, obvezujem se na uplatu mjesečnog članskog uloga u visini \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[2]](#footnote-2) te ovlašćujem svog poslodavca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da iznos naznačenog članskog uloga obračunava i iz moje plaće usteže te svaki mjesec uplaćuje na račun KUP-a SBF-a. Iznimno, u slučaju nemogućnosti obustave iz plaće, obvezujem se samostalno uplatiti mjesečni članski ulog.*

*Dragovoljno pristajem da se moji osobni podaci obrađuju u predmetnu svrhu te potvrđujem da sam upoznat/a sa Informacijama o obradi osobnih podataka i pristupu osobnim podacima, koje su objavljene na intranetu ili sam ih preuzeo/la od glavnog sindikalnog povjerenika.*

*U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  Vlastoručni potpis

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zahtjev odobrio/la:[[3]](#footnote-3)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(datum i potpis ovlaštene osobe KUP-a)

1. Ukoliko ste isti poslali e-mailom ili faxom, molimo da original pošaljete na adresu SBF-a ili Podružnice [↑](#footnote-ref-1)
2. 10,00, 20,00 ili 40,00 eura, odnosno 1%, 2% ili 2,5% neto plaće [↑](#footnote-ref-2)
3. Zahtjev se odobrava nakon provjere činjenica iz čl. 22. st.6. Pravilnika, te nakon odobrenja o istome obavještava poslodavac, ukoliko zahtjev nije odobren, o istome se obavještava podnositelja zahtjeva [↑](#footnote-ref-3)