

## FOND SOLIDARNOSTI INAŠ

### PRISTUPNICA

Ime i prezime \_\_\_\_\_ JMBG: \_\_\_\_\_

OIB : \_\_\_\_\_ Kadrovski broj : \_\_\_\_\_

Naziv tvrtke (Org. cjelina): \_\_\_\_\_

Mjesto i adresa stanovanja : \_\_\_\_\_

Mobitel : \_\_\_\_\_ Telefon : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

Svojim potpisom potvrđujem da prihvaćam prava i obveze koje proizlaze iz Pravilnika Fonda solidarnosti INAŠ i suglasan/na sam da mi poslodavac na ime članarine usteže  
(zaokružiti potrebno) :

\* a) 10,00 kn od moje mjesečne neto plaće te da istu uplaćuje na žiro račun Fonda

.

\*\*b) 20,00 kn od moje mjesečne neto plaće te da istu uplaćuje na žiro račun Fonda.

Pojašnjenje: \*a) član Fonda \*\*b) član Fonda + član obitelji

*Napominjemo kako se Vaši podaci neće koristiti ni u koje svrhe osim gore navedenih, a s njima će se postupati u skladu s Općom uredbom o zaštiti osobnih podataka EU 2016/679.*

U \_\_\_\_\_  
(mjesto i datum)

\_\_\_\_\_  
(potpis podnositelja zahtjeva)