



SUGLASNOST BRAČNOG DRUGA NA ODABIR ISPLATE MIROVINE

Bračni drug:

Ime i prezime: _____

Adresa: _____

OIB: _____

Suglasan sam da Korisnik mirovine _____,

OIB _____ odabere isplatu (označiti odabir oznakom „X“):

A. Bračni drug koji je zaposlen, ostvaruje druge prihode, a koji ima više od 50 godina

pojedinačne mirovine sa zajamčenim razdobljem

U _____, _____.

Bračni drug:
