

Ime i prezime	_____
Mjesto	_____
Ulica i broj	_____
OIB	_____

Nezavisni sindikat radnika HEP-a  
Fond solidarnosti – „Jerko Latković“  
Ulica grada Vukovara 37, 10000 ZAGREB

**Predmet: Zahtjev za jednokratnu pomoć članu NSRHEP-a  
kod kojeg je utvrđena stopostotna invalidnost**

U ime \_\_\_\_\_ (ime i prezime člana), molim Naslov da mi temeljem Pravilnika sredstava solidarnosti – Fonda „Jerko Latković“ isplati jednokratnu pomoć.

Molim da se isplata izvrši na moj tekući račun IBAN: HR \_\_\_\_\_, koji imam otvoren kod \_\_\_\_\_ banke.

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_.

Suglasna/an sam da NSRHEP-a obrađuje i koristi moje osobne podatke u svrhu isplate pomoći i vođenja evidencije sukladno Općoj uredbi za zaštitu osobnih podataka (GDPR).

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

**Predsjednik/ca podružnice NSRHEP-a:**

\_\_\_\_\_  
(naziv podružnice)

\_\_\_\_\_  
(potpis)

U skladu s odredbama Opće uredbe o zaštiti osobnih podataka (GDPR) obavještavamo vas da će NSRHEP-a kao voditelj obrade vaših podataka iste upotrebljavati isključivu za namjene za koje ste dali suglasnost. NSRHEP-a će vaše podatke čuvati kao tajnu u elektronskom obliku, te ih neće posredovati.

**Prilog:** Rješenje invalidske komisije