



SINDIKAT KLINIČKOG BOLNIČKOG CENTRA ZAGREB
SINDIKAT KBC ZAGREB
Kišpatičeva 12, HR-10000 ZAGREB



IZJAVA O ODOBRENJU OBUSTAVE / 2020.

MultiSport kartica – MSC *

*Ugovor o suradnji s Benefit Systems

IME I PREZIME :; OIB:

- Naziv poslodavca i adresa: **KBC ZAGREB, Kišpatičeva 12, HR-10000 Zagreb**
- Kontakt telefon/mail:/.....
- MODEL** (*molimo zaokružiti model i broj mjeseci korištenja MSC:*)

MODEL A	MODEL B
1 - 3 - 6 mjeseci	12 mjeseci
151 kn	141 kn
*DODATNA KARTICA *član ima pravo na 1 dodatnu karticu za člana obitelji starosti min. 18. godina 303,75 kn	*DODATNA KARTICA *član ima pravo na 1 dodatnu karticu za člana obitelji starosti min. 18. godina 303,75 kn
*IME I PREZIME ČLANA OBITELJI	*IME I PREZIME ČLANA OBITELJI

Potpisom ove IZJAVE dajem suglasnost poslodavcu da mi ustegne obročnu otplatu putem plaće na ime troškova
ČLANARINE ZA MultiSport karticu:

POPUNJAVA SINDIKAT ↓

IZNOS UKUPNOG DUGA/kn	BROJ RATA	IZNOS RATE/kn

NAPOMENA I PRIVOLA ZA PRIKUPLJANJE I OBRADU OSOBNIH PODATAKA:

Vlastoručnim potpisom na ovoj IZJAVI:

- Potvrđujem istinitost i vjerodostojnost u njoj iznesenih navoda, te ujedno ovlašćujem Sindikat KBC Zagreb, Kišpatičeva 12, HR-10000 Zagreb; OIB: 79642294955 da na temelju iste kod mog poslodavca vrši obustave od moje plaće ili naknade plaće u visini dospjelih, a nepodmirenih obveza temeljem korištenja namjenske potpore (participacije članarine za MSC). Ovu privolu dajem dobrovoljno, te njenim potpisom potvrđujem kako sam upoznat da u bilo koje vrijeme istu mogu povući. Povlačenje privole ne utječe na zakonitost obrade na temelju privole prije njezina povlačenja.
- Suglasan/na sam da u slučaju da odustanem od dalnjeg korištenja MSC, a prije isteka roka korištenja na koji sam potpisao/la ovu IZJAVU, te samo u slučaju ako se utvrdi postojanje razlike iznosa participacije na ime članarine za MSC, ista će biti uskraćena na mojoj sljedećoj plaći.

U Zagrebu, dana 2020.

Vlastoručni potpis člana Sindikata KBC Zagreb:

Odgovorna osoba: