
(ime, ime oca i prezime)

Datum rođenja _____

MBG _____

Adresa prebivališta _____

**HRVATSKI ZAVOD ZA
MIROVINSKO OSIGURANJE
Područna služba/ured u**

PREDMET: Suglasnost za provjeru podataka u Bosni i Hercegovini

U skladu sa Zakonom o zaštiti osobnih podataka (Službeni glasnik BiH, broj 49/06 i 76/11), svojim potpisom dajem suglasnost za provjeru podataka iz službene evidencije Federalnog ministarstva za pitanja branitelja i invalida Domovinskog rata i ostalih nadležnih institucija u Bosni i Hercegovini koje traži Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje radi kompletiranja dokumentacije potrebne za ostvarivanje prava na invalidsku odnosno obiteljsku mirovinu prema Zakonu o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji (Narodne novine, broj 121/17, 98/19, 84/21 i 156/23).

U _____, _____
(mjesto) (datum)

(vlastoručni potpis)