

Ja _____,

Ime i prezime

OIB: _____,

s prebivalištem na adresi _____ dajem

ulica i kućni broj, mjesto

PUNOMOĆ

Udruga hrvatskih branitelja liječenih od PTSP-a SDŽ, Bazana 27, 21230 Sinj, OIB: 41792654182 da ishoduje za mene potvrdu Porezne uprave o visini dohodaka i primitaka u periodu od siječnja 2024.g. do prosinca 2026.g. kao bi mogao/la sudjelovati kao korisnik u projektu:

Prevenција institucionalizacije skrbi ranjivih skupina i njihovo socijalno uključivanje Kodni broj: SF.3.4.11.01.0016.

U _____, _____ 2024.g.

Vlastoručni potpis

Ja _____,

Ime i prezime

OIB: _____,

s prebivalištem na adresi _____ dajem

ulica i kućni broj, mjesto

PUNOMOĆ

Udruga hrvatskih branitelja liječenih od PTSP-a SDŽ, Bazana 27, 21230 Sinj, OIB: 41792654182
da ishoduje za mene potvrdu Porezne uprave o visini dohodaka i primitaka u periodu od siječnja
2024.g. do prosinca 2026.g. kao bi mogao/la sudjelovati kao korisnik u projektu:

Prevenција institucionalizacije skrbi ranjivih skupina i njihovo socijalno uključivanje, Kodni
broj: SF.3.4.11.01.0016.

U _____, _____ 2025.g.

Vlastoručni potpis

Ja _____,

Ime i prezime

OIB: _____,

s prebivalištem na adresi _____ dajem

ulica i kućni broj, mjesto

PUNOMOĆ

Udruga hrvatskih branitelja liječenih od PTSP-a SDŽ, Bazana 27, 21230 Sinj, OIB: 41792654182
da ishoduje za mene potvrdu Porezne uprave o visini dohodaka i primitaka u periodu od siječnja
2024.g. do prosinca 2026.g. kao bi mogao/la sudjelovati kao korisnik u projektu:

Prevenција institucionalizacije skrbi ranjivih skupina i njihovo socijalno uključivanje, Kodni
broj: SF.3.4.11.01.0016.

U _____, _____ 2026.g.

Vlastoručni potpis