

PRISTUPNICA

*Svojom potpisom pristupam Udruzi branitelja Domovinskog rata INA-Naftaplina KVIN
i pristajem da mi se članarina u iznosu 6,00 € mjesečno obustavlja od plaće*

OPĆI PODACI

Prezime (ime oca) ime:	
Datum/godina rođenja	OIB:
Mjesto rođenja:	Nacionalnost:
Tel/mobitel:	E-mail:
Mjesto (pošt.broj) i adresa stanovanja:	
Bračno stanje:	Broj djece:
Uzdržavani članovi obitelji:	

PODACI O ZAPOSLENJU

Poduzeće: <small>(INA, INA MS, Crosco, STSI, Plavi tim, Plinacro, PSP,)</small>	Mjesto rada:
Kadrovski broj:	Radno mjesto:
Stručna sprema:	Zanimanje:
Ostalo:	

PODACI O SUDJELOVANJU U DOMOVINSKOM RATU

Datum stupanja u HV/MUP:	Datum otpusta iz HV/MUP:
Vrijeme provedeno u DR:	
Postrojba:	Čin:
Status dragovoljca: da ne	Status HRVI: ne da %
Ranjavanje u borbenim djelovanjima:	

Napomena: <small>(upisati nešto što je vama važno, a nije obuhvaćeno gornjim rubrikama)</small>
--

Ime prezime i potpis branitelja: _____

Podružnica: _____ Potpis za podružnicu: _____

Mjesto i datum potpisivanja: _____

*Uz popunjeni obrazac obavezno priložiti preslike:
Vjerodostojne potvrde MORH i MUP-a*