

**UDRUGA UMIROVLJENIKA
MUP-a RH - ZAGREBAČKA**

Reg. br. _____ (za evidenciju)

P R I S T U P N I C A
(popuniti čitko velikim tiskanim slovima)

Prezime i ime _____

Datum rođenja _____, OIB: _____

Mjesto, općina i drž. rođenja _____

Poštanski br. i mjesto prebivališta _____

Adresa stanovanja _____

Telefon br. _____, Mob. Br. _____

E-mail (adresa za elektroničku poštu): _____

Godina odlaska u mirovinu _____

Bio/la zaposlen/a u: MUP, PU zagrebačka, (PP _____), (zaokružiti odgovarajuće)

Je li Vam mirovina određena po posebnom propisu (status OSO - policij. službenik i sl.) - DA NE

Status člana: Redovni, Obiteljski (srodstvo _____), Socijalni - (zaokružite odgovarajuće)

Kako ste saznali za našu Udrugu _____

Imate li status hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata - DA NE

Imate li status invalida: HRVI - Invalid rada – izvan rada (zaokružiti) i koliki %

Završena škola – kvalifikacija ili fakultet _____

Specijalnosti – vještine _____

Hobi _____

Jeste li član još neke udruge i koje _____

U Zagrebu, _____ 20____.

POTPIS

NAPOMENA:

Budući da je Udruga osnovana i postoji radi zadovoljavanja zajedničkih interesa svojih članova, ostvarenju ovih ciljeva pripomogli bi i Vaši komentari - odgovori na pitanja: (što očekujete od ove Udruge, s mogućim razlozima i motivima Vašeg učlanjenja te Vaše viđenje, prijedlozi i sugestije za što kvalitetnije djelovanje Udruge.)

Vaš komentar možete iznijeti na poleđini ovog Upitnika.