

OIB: 63073332379

ZAGREB, Ulica grada Vukovara 37

TEL: 0800-5255 FAX: 01 6323952

IBAN: HR2523600001102100146

ZAHTJEV ZA OTPIS DUGA

na temelju čl. 10. st. 1. Zakona o otpisu dugova fizičkim osobama (NN 62/2018)

Upute za popunjavanje:

- Obrazac zahtjeva ispunjava se vlastoručno (čitko, velikim tiskanim slovima)
- Obrazac zahtjeva je potrebno vlastoručno potpisati
- Zahtjev se predaje:
 - poštom ili neposredno predajom na urudžbeni zapisnik HEP-Opskrbe d.o.o. ili
 - e-mailom na opskrba@hep.hr

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću dajem sljedeće podatke:*I. Podaci o dužniku:*

1	Ime	
2	Prezime	
3	OIB	
4	Adresa (ulica i kućni broj, mjesto i poštanski broj)	
5	Broj telefona	
6	Adresa elektroničke pošte	

II. Podaci o dugu:

1	Oznaka osnove za plaća (Ovrv, P. i dr.)	
2	Iznos dospjelog duga za koji se traži otpis	

III. Prilog:

1	Izvod iz obrtnog registra i dokaz o prestanku obavljanja djelatnosti – ukoliko je podnositelj zahtjeva fizička osoba koja je najduže do 31.12.2017. godine obavljala registriranu djelatnost
2	Preslika rješenja o ovrsi/pravomoćne presude
3	Punomoć dužnika (ako se otpis traži u ime druge osobe)

Mjesto i datum:

Ime i prezime podnositelja zahtjeva_____
Vlastoručni potpis