



Ime i prezime / Naziv korisnika mreže: ⁽¹⁾	
Osobni identifikacijski broj: ⁽¹⁾	<input type="text"/>
Adresa stanovanja / Sjedište (naselje, ulica, kućni broj, broj i naziv poštanskog ureda):	
IBAN broj:	
Broj obračunskog mjernog mjesta: ⁽¹⁾	<input type="text"/>
Adresa obračunskog mjernog mjesta:	
Distribucijsko područje:	
Kontakt telefon i/ili e-mail: ⁽¹⁾	
Osoba za kontakt:	
Adresa ili e-mail za dostavu podataka iz ovog zahtjeva:	

(1) Obavezno polje

u skladu s **člankom 62. Pravilnika o uvjetima kvalitete opskrbe električnom energijom** podnosi:

**ZAHTJEV ZA ISPLATU NOVČANE NAKNADE
(POJEDINAČNI PREKID NAPA JANJA)**

Datum prekida napajanja za koji se podnosi zahtjev:	<input type="text"/>
---	----------------------

(1) Obavezno polje

Mjesto	Datum	Potpis*

- * Ako podnositelj zahtjeva nije korisnik mreže na predmetnom obračunskom mjernom mjestu, uz zahtjev treba priložiti punomoć.
- * Svojim potpisom potvrđujem da sam suglasan da se, u slučaju opravdanosti zahtjeva za novčanom naknadom na kojem nije naveden IBAN broj, isplata novčane naknade izvrši putem poštanske uputnice.
- * Svojim potpisom potvrđujem da sam upoznat s Pravilnikom o uvjetima kvalitete opskrbe električnom energijom (NN 84/22) te ga u cijelosti prihvaćam.
- * Svojim potpisom dopuštam HEP-Operatoru distribucijskog sustava d.o.o. korištenje navedenih podataka u svrhu obrade ovog zahtjeva te za pružanje usluga traženih ovim zahtjevom.