



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 NAPAJANJA)

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

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.