

Ja _____,

Ime i prezime

OIB: _____,

s prebivalištem na adresi _____ dajem

ulica i kućni broj, mjesto

PUNOMOĆ

Centru za socijalno uključivanje ranjivih skupina FENIX, Brnaze 410, 21230 Sinj, OIB:
09718210117 da ishoduje za mene potvrdu Porezne uprave o visini dohodaka i primitaka u periodu
od siječnja 2024.g. do prosinca 2026.g. kao bi mogao/la sudjelovati kao korisnik u projektu:

Socijalno uključivanje starijih osoba i osoba s invaliditetom, Kodni broj: SF.3.4.11.01.0010.

U _____, _____ 2024.g.

Vlastoručni potpis