



ZAŽELI SUNCE

Ja _____,

(Ime i prezime)

OIB: _____,

s prebivalištem na adresi _____

(ulica i kućni broj, mjesto)

PUNOMOĆ

Udruzi osoba s invaliditetom „Sunce“, Kralja Petra Krešimira IV. broj 9, 21300 Makarska, OIB: 58631309512 da ishoduje za mene potvrdu Porezne uprave o visini dohodaka i primitaka u periodu od ožujka 2024.g. do veljače 2027.g. kao bi mogao/la sudjelovati kao korisnik u projektu „Zaželi Sunce“, kodni broj : SF.3.4.11.01.0339, u programu „Zaželi – prevencija institucionalizacije“, koji se financira iz Europskog socijalnog fonda plus (ESF+), Operativnog programa Učinkoviti ljudski potencijali 2021.-2027.

U _____, _____ 2024.g.

(mjesto i datum)

(vlastoručni potpis)