

## PUNOMOĆ

kojom ja \_\_\_\_\_  
(ime i prezime osobe ovlaštene za zastupanje - opunomoćitelja)

iz \_\_\_\_\_  
(adresa prebivališta osobe ovlaštene za zastupanje - opunomoćitelja)

kao osoba ovlaštena za zastupanje

\_\_\_\_\_ (naziv, sjedište, OIB i MB poslovnog subjekta - opunomoćitelja)

## OPUNOMOĆUJEM

\_\_\_\_\_ (ime i prezime odgovorne ili neke druge ovlaštene osobe- opunomoćenika)

iz \_\_\_\_\_  
(adresa prebivališta, JMBG i OIB- opunomoćenika)

\_\_\_\_\_ (naziv, sjedište, OIB i MB poslovnog subjekta- opunomoćenika)

da u ime i za račun poslovnog subjekta kojeg kao odgovorna osoba zastupam, koristi sljedeće servise:

Servis e-Regos (*znakom x označite ako želite dati punomoć za ovu uslugu*)

- Predaja Obrazaca R-Sm putem WEB-a u sustav REGOS-a u FINI do 31.12.2015. godine i to samo u slučaju kada je izvršena uplata, a nije podnesen Obrazac R-Sm za period od 01.01.2005. godine do 31.12.2013. godine ili u slučaju korekcije već podnesenih obrazaca R-Sm – korektivni Obrazac R-Sm
- Preuzimanje datoteke s Greškama u specifikaciji po osiguranicima o obračunanim doprinosima
- Preuzimanje podataka o neuspješno povezanim Obrascima R-Sm i nalogima za plaćanje doprinosa obveznog mirovinskog temeljem individualne kapitalizirane štednje
- provjera članstva osiguranika u II. stupu obveznog mirovinskog fonda

Servis RGFI putem WEB-a (*znakom x označite ako želite dati punomoć za ovu uslugu te dodatno za usluge predaje izvještaja*)

- Predaja i potpisivanje godišnjih finansijskih izvještaja i dokumentacije za javnu objavu
- Predaja i preuzimanje statističkih izvještaja

Uz punomoć je potrebno priložiti presliku osobne iskaznice osobe ovlaštene za zastupanje opunomoćitelja.

Svojim potpisom, pod krivičnom i materijalnom odgovornošću, jamčim za točnost svih navedenih podataka.

Punomoć vrijedi do opoziva i može se upotrijebiti samo u svrhe koje su prethodno navedene te se u druge svrhe ne može upotrijebiti.

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ godine

\_\_\_\_\_  
potpis  
osobe ovlaštene za zastupanje/opunomoćitelja

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ godine

\_\_\_\_\_  
potpis  
osobe ovlaštene za zastupanje/opunomoćenika