Ja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Ime i prezime

OIB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

s prebivalištem na adresi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dajem

 ulica i kućni broj, mjesto

**PUNOMOĆ**

Gradu Trilju, Poljičke Republike 15, 21240 Trilj, OIB: 91648398574 da ishoduje za mene potvrdu Porezne uprave o visini dohodaka i primitaka u periodu od ožujka 2024.g. do ožujka 2027.g. kako bi mogao/la sudjelovati kao korisnik u projektu: **Pružanje usluga starijim osobama i osobama s invaliditetom u triljskom kraju,** Kodni broj: SF.3.4.11.01.0416.

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024.g.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vlastoručni potpis