

Prodajno mjesto.....

Broj zahtjeva.....



Datum zaprimanja zahtjeva.....

Datum preuzimanja karte od.....

Sl. broj i potpis prodavača.....

ZAGREBAČKI HOLDING d.o.o.
PODRUŽNICA ZAGREBAČKI ELEKTRIČNI TRAMVAJ
Ozaljska br. 105 - Telefon: 3651-479, www.zet.hr

**ZAHTJEV ZA IZDAVANJE UMIROVLJENIČKE
PRETPLATNE KARTE ZA OSOBE STARIJE OD 60 GODINA - ako nije korisnik mirovine**
(Uputa na poleđini zahtjeva)

1. Ime Prezime
2. Dan, mj. i god. rođenja: O I B: Br. osobne iskaznice:
3. Adresa prebivališta (podaci iz osobne iskaznice):
Ulica i kućni broj
Mjesto i poštanski broj
Područje prebivališta (zaokruži a, b ili c i dopuni):
a) Grad Zagreb
b) Zagrebačka županija (grad ili općina).....
c) Ostale županije (grad ili općina).....
4. Kontakt telefon ili mobitel:.....
5. Odabrati način preuzimanja kartice zaokruživanjem: a) poštom b) na prodajnom mjestu
6. Molimo Vas upišete adresu za dostavu kartice poštom, ukoliko je adresa različita od adrese prebivališta:
Ulica i kućni broj
Mjesto i poštanski broj

.....
Mjesto i datum ovjere

TOČNOST PODATAKA OVJERAVA
NADLEŽNI GRAD ILI OPĆINA

.....
(Potpis ovlaštene osobe i pečat)

.....
Mjesto i datum

PODNOŠITELJ ZAHTJEVA:

.....
(Potpis podnosioca)

Potpisom ovog zahtjeva dajem izričitu suglasnost ZET-u da poduzme sve radnje vezane za obradu mojih osobnih podataka navedenih u zahtjevu u svrhu izdavanja pretplatne karte, kao i za sve daljnje obrade potrebne pri vođenju evidencije korisnika usluga. Svi podaci navedeni u zahtjevu, osim podataka o kontakt telefonu ili mobitelu i alternativnoj adresi za dostavu karte poštom su obvezni. U slučaju uskrate istih ZET neće biti u mogućnosti izdati pretplatnu kartu.

.....
Datum zaprimanja zahtjeva:..... Broj zahtjeva:.....
a) Datum preuzimanja karte:..... Prodajno mjesto:.....
b) Dostava poštom Info telefon: 3651-479, www.zet.hr

U P U T A
ZA IZDAVANJE UMIROVLJENIČKE PRETPLATNE KARTE,
ZA OSOBE STARIJE OD 60 GODINA

Pravo na umirovljениčku pretplatnu kartu ostvaruju osobe starije od 60 godina ako su nezaposlene, a nisu prijavljene u osnovnu evidenciju Hrvatskog zavoda za zapošljavanje, te nisu korisnici mirovine.

Umirovljenička pretplatna karta izdaje se temeljem Zahtjeva za izdavanje umirovljeničke pretplatne karte (obrazac ZET-a), kojem se prilaže jedna fotografija dimenzije 3x3,5 cm i presliku osobne iskaznice.

Korisnici umirovljeničke pretplatne karte s područja gradova Zaprešića i Velike Gorice te općine Bistra, radi ostvarivanja prava na subvenciju, zahtjev ovjeravaju i u nadležnom Gradskom uredu grada ili općine.

Prilikom predaje zahtjeva potrebno je dostaviti na uvid:

- osobnu iskaznicu, te
- priložiti Potvrdu o statusu osigurane osobe izdanog od nadležnog ureda Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje na lokaciji prema mjestu prebivališta korisnika. Za Grad Zagreb nadležne službe HZZO- a nalaze se u Jukićevoj 12, Klovićevoj 1 i u Remetinečkom Gaju 14. Potvrdu za osobe s područja Zagrebačke županije izdaje nadležna ispostava HZZO-a prema mjestu prebivališta korisnika.

Pretplatna karta vrijedi sa umirovljeničkim mjesečnim ili godišnjim kuponom za prometno područje na kojem se koristi usluga prijevoza, za osobu na čije ime glasi i nije prenosiva na drugu osobu. Kartica pretplatne karte vrijedi 3,5 godine od dana izdavanja, nakon čega je korisnik dužan podnijeti novi zahtjev za izdavanje kartice, sukladno uvjetima iz važećeg Cjenika ZET-a.

Korisnik pretplatne karte dužan je registrirati se prilikom svakog ulaska u vozilo prislanjanjem kartice uz uređaj za registraciju. Na zaslону uređaja moći će pročitati obavijest o valjanosti karte.

Protiv osoba koje budu zatečene u zloupotrebi korištenja prava na umirovljeničku pretplatnu kartu ili karticu koriste bez odgovarajućeg kupona, ZET će pokrenuti odgovarajući postupak, sukladno važećim tarifnim i drugim propisima.

Više informacija o korištenju beskontaktnе pretplatne karte dostupno je na našoj Internet stranici www.zet.hr.