# -

ЈИБ послодавца

# Назив послодавца

Контакт особа: Број телефона:

# Број: Датум

ТР-НП

Мјесто за пријемни штамбиљ

ПОСЛОВНИЦИ ЈУ ЈАВНОГ ФОНДА ЗА ДЈЕЧИЈУ ЗАШТИТУ

**Предмет:** Образац за требовање средстава за рефундацију накнаде плате за вријеме коришћења породиљског одсуства

за мјесец 20 .године

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jединствен матични број грађанина ЈМБ/ЈИБ | Име и презиме | Право на рефундацију признато: | | | Мјесечни Износ по Рјешењу (бруто)  КМ | Износ требовања | Датум исплате нето плате |
| Бр. рјешења | Од | до |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Напомена**: Тачност горе наведених података, као и чињеницу да мајка-породиља користи породиљско одсуство у складу са рјешењем, под пуном материјалном и кривичном одговороношћу,потврђујем потписом и печатом.

Такође, напомињем да Износ требовања **није у складу** са износом признатим рјешењем, број: од из сљедећег разлога:

# .

***У колико је дошло до промјене жиро рачуна унесите нови број жиро рачуна: и евентуалну измјену битних елемената за плаћање и то: .***

Прилог: - Платна листа;

- Извод из банке са појединачном уплатом/збирном (прилог списак), платни налог или други адекватан доказ о уплати.

# М.П.

Обрачунски радник Овлаштено лице