

ЈИБ послодавца \_\_\_\_\_

ТР-НП

Назив послодавца \_\_\_\_\_

Контакт особа: \_\_\_\_\_

Број телефона: \_\_\_\_\_

Број: \_\_\_\_\_

Датум \_\_\_\_\_

Мјесто за пријемни штампил

ПОСЛОВНИЦИ ЈУ ЈАВНОГ ФОНДА ЗА ДЈЕЧИЈУ ЗАШТИТУ \_\_\_\_\_

**Предмет:** Захтјев за требовање средстава за рефундацију накнаде плате за вријеме коришћења породилског одсуства  
за \_\_\_\_\_ мјесец 20\_\_\_\_.године

Јединствен матични број грађанина ЈМБ/ЈИБ	Име и презиме	Период рефундације првостепеног органа			Мјесечни Износ по Рјешењу (КМ)	Износ требовања	Датум исплате плате
		Бр. рјешења	Од	До			

Износ требовања **није у складу** са Рјешењем број \_\_\_\_\_ из разлога \_\_\_\_\_

*Напомена: Подношењем овог захтјева потређујем да мајка-породиља користи породилско одсуство у складу са рјешењем.*

**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;

\_\_\_\_\_  
Обрачунски радник

М.П.

\_\_\_\_\_  
Овлаштено лице