ЈИБ послодавца

# Назив послодавца

Контакт особа: Број телефона:

# Број: Датум

УС-РПР-1

Мјесто за пријемни штамбиљ

ПОСЛОВНИЦИ ЈУ ЈАВНОГ ФОНДА ЗА ДЈЕЧИЈУ ЗАШТИТУ

**Предмет:** Образац за усклађивање накнаде плате за вријеме рада са половином пуног радног времена ради појачане његе дјетета и бриге о дјетету са сметњама у развоју

за мјесец 20 .године

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

**Напомена**: Тачност горе наведених података, као и чињеницу да радник-ца користи наведено право у складу са рјешењем, под пуном материјалном и кривичном одговороношћу,потврђујем потписом и печатом.

Такође, напомињем да Износ за усклађивање **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 са наведеним износом за усклађивање;

 - Извод из банке са појединачном уплатом/збирном (прилог списак),

 платни налог или други адекватан доказ о уплати.

- Рекапитулација за мјесеце за које се врши усклађивање, уколико се усклађује више мјесеци.

# М.П.

Обрачунски радник Овлаштено лице