

ЈИБ послодавца _____

Назив послодавца _____

Број: _____

Датум _____

Мјесто за пријемни печат

ЦЕНТРУ ЗА СОЦИЈАЛНИ РАД _____

СЛУЖБИ СОЦИЈАЛНЕ И ДЈЕЧИЈЕ ЗАШТИТЕ _____

ОПШТИНА/ГРАД _____

**Предмет: Захтјев за требовање средстава за рефундацију накнаде
нето плате за вријеме коришћења породилског одсуства**

Ред. бр.	Година	Мјесец	Период рефундације			Мјесечни Износ по Рјешењу (КМ)	Износ требовања	Датум исплате плате
	Јединствен матични број грађанина ЈМБ/ЈИБ	Име и презиме	Бр. рјешења	Од	До			
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
Укупно требовано								

Износ требовања није у складу са Рјешењем број _____ из разлога _____

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

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

Прилог: - МОП;

- Доказ о уплати доприноса за текући мјесец;

- Платна листа и

- Лјекарска дознака.

Обрачунски радник

М.П.

Овлаштено лице