

ЈИБ послодавца _____

ТР-РПР-2

Назив послодавца _____

Контакт особа: _____

Број телефона: _____

Број: _____

Датум _____

Мјесто за пријемни штампил

ЦЕНТРУ ЗА СОЦИЈАЛНИ РАД _____

СЛУЖБИ СОЦИЈАЛНЕ И ДЈЕЧИЈЕ ЗАШТИТЕ _____

ОПШТИНА/ГРАД _____

Предмет: Захтјев за требовање средстава за рефундацију накнаде плате/бруто плате за вријеме рада са половином пуног радног времена ради појачане њега дјетета до три године живота

за _____ мјесец 201__ године

| Јединствен матични број грађанина ЈМБ/ЈИБ | Име и презиме | Период рефундације првостепеног органа | | | Мјесечни Износ накнаде плате | Износ требовања | Датум исплате плате |
|---|---------------|--|----|----|------------------------------|-----------------|---------------------|
| | | Бр. рјешења | Од | до | | | |
| | | | | | | | |

Напомена: Подношењем овог захтјева потврђујем да радник користи право на рад са једном половином пуног радног времена ради појачане њега дјетета до три године живота.

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;

- МОП и

- Доказ о уплати доприноса за текући мјесец.

Обрачунски радник

М.П.

Овлаштено лице