

ЈИБ послодавца _____

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 исплаћене накнаде нето плате за вријеме коришћења породилског одсуства за _____ мјесец 201__ .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 потврђујем 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: - Лјекарска дознака;
- Платна листа;
- МОП и
- Доказ о уплати доприноса за текући мјесец.

Обрачунски радник

М.П.

Овлаштено лице