

ЈИБ: _____
и подЈИБ: _____
Матични број: _____
ПИБ: _____
Назив _____
Скраћени назив _____
Адреса: _____
Мјесто _____
Сједиште _____
Број жиро рачуна: _____
Организациони код: _____
Сектор _____
Шифра буџетске организације: _____
Шифра општине: _____
Врста прихода _____
Шифра буџета _____
Телефон: _____
Факс _____
Е-mail адреса: _____
Шифра дјелатности из статистике _____
Облик својине/сектор: _____
Овлаштено лице: _____
Контакт особа: _____
Број: _____
Датум, _____

Образац РПР-2

мјесто за пријемни штампил

ПОСЛОВНИЦА ЈУ ЈАВНОГ ФОНДА ЗА ДЈЕЧИЈУ ЗАШТИТУ _____

З А Х Т Ј Е В

ЗА ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА НА РЕФУНДАЦИЈУ НАКНАДЕ ПЛАТЕ ЗА ВРИЈЕМЕ РАДА СА ПОЛОВИНОМ ПУНОГ РАДНОГ ВРЕМЕНА РАДИ ПОЈАЧАНЕ ЊЕГЕ ДЈЕТЕТА ДО ТРИ ГОДИНЕ ЖИВОТА

Обраћамо вам се са захтјевом за остваривање права на рефундацију накнаде плате за вријеме рада са једном половином пуног радног времена наше раднице/радника _____ и ЈМБ _____.

Рјешењем послодавца, број: _____ од _____, наведеном раднику одобрен је рад са $\frac{1}{2}$ пуног радног времена у трајању од 12 мјесеци, односно од _____ до _____, ради појачане његе дјетета до три године живота.

Уз захтјев достављамо следећу документацију:

- Извјештај са налазом и мишљењем овлашћеног доктора медицине о потреби дјетета до три године живота за појачаном његом и потреби запосленог родитеља да ради са $\frac{1}{2}$ пуног радног времена;
- рјешење послодавца о одобравању рада са једном половином пуног радног времена;
- доказ да дијете није смјештено у социјално здравствену установу;
- и друга документација по потреби, на захтјев првостепеног органа.

*Послодавац, као носилац података, у сврху остваривања права из дјечије заштите, сагласан је да се напријед наведени лични подаци обрађују, у периоду док траје поступак, у складу са Законом о заштити личних података БиХ („Службени гласник БиХ“, број: 49/06, 76/11 и 89/18).

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЈЕВА

М.П.

/овлаштено лице/