

ЈИБ послодавца _____

ТР-РПР-1

Назив послодавца _____

Контакт особа: _____

Број телефона: _____

Број: _____

Датум _____

Мјесто за пријемни штампил

ПОСЛОВНИЦА ЈУ ЈАВНОГ ФОНДА ЗА ДЈЕЧИЈУ ЗАШТИТУ _____

Предмет: Образац за требовање средстава за рефундацију накнаде плате за вријеме рада са половином пуног радног времена ради појачане његе и бриге о дјетету са сметњама у развоју

за _____ мјесец 20__ .године

Јединствен матични број грађанина ЈМБ/ЈИБ	Име и презиме	Право на рефундацију признато:			Мјесечни Износ по Рјешењу (брutto) КМ	Износ требовања	Датум исплате нето плате
		Бр. рјешења	Од	до			

Напомена: Тачност горе наведених података, као и чињеницу да радник-радница користи право на рад са половином пуног радног времена ради појачане његе и бриге о дјетету са сметњама у развоју, у складу са рјешењем, под пуном материјалном и кривичном одговорношћу, потврђујем потписом и печатом.

Такође, напомињем да Износ требовања **није у складу** са износом признатим рјешењем, број: _____ од _____ из следећег 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;

- Извод из банке са појединачном уплатом/збирном (прилог списак), платни налог или други адекватан доказ о уплати.

Обрачунски радник

М.П.

Овлаштено лице