# ЈИБ послодавца

Назив послодавца

ТР-НП

Контакт особа: Број телефона:

Мјесто за пријемни штамбиљ

Број: Датум

ПОСЛОВНИЦИ ЈУ ЈАВНОГ ФОНДА ЗА ДЈЕЧИЈУ ЗАШТИТУ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**за мјесец 20 .године**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jединствен матични број грађанина ЈМБ/ЈИБ | Име и презиме | Период рефундацијепрвостепеног 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 потрвђујем да мајка-породиља користи породиљско 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: - Љекарска дознака;

- Платна листа;

# М.П.

Обрачунски радник Овлаштено лице