ЈИБ послодавца _____ ТР-РПР-1

Назив послодавца_____

Контакт особа:_____
Број телефона:_____

Број:_____
Датум_____

Мјесто за пријемни штамбиљ

ПОСЛОВНИЦА ЈУ ЈАВНОГ ФОНДА ЗА ДЈЕЧИЈУ ЗАШТИТУ_____

Предмет: Захтјев 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	Период рефундације првостепеног органа			Мјесечни Износ исплаћене 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 његе и бриге о дјетету са сметњама у развоју.

У колико је дошло до промјене жиро рачуна унесите нови број жиро рачуна: _____
и евентуалну измјену битних елемената за плаћеање и то:_____.

Прилог: - Платна листа;

_____ М.П. _____
Обрачунски радник Овлаштено лице