

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

Образац РПР-1

мјесто за пријемни штампбиљ

ПОСЛОВНИЦА ЈУ ЈАВНОГ ФОНДА ЗА ДЈЕЧИЈУ ЗАШТИТУ _____

ЗАХТЈЕВ

ЗА ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА НА РЕФУНДАЦИЈУ НАКНАДЕ ПЛАТЕ ЗА ВРИЈЕМЕ РАДА СА ПОЛОВИНОМ ПУНОГ РАДНОГ ВРЕМЕНА РАДИ ПОЈАЧАНЕ ЊЕГЕ И БРИГЕ О ДЈЕТЕТУ СА СМЕТЊАМА У РАЗВОЈУ

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 и старања о дјетету са сметњама у развоју.

Уз захтјев достављам следећу документацију:

- извјештај са мишљењем овлашћене здравствене установе о потреби дјетета са сметњама у развоју за појачаном родитељском његом и бригом;

- рјешење послодавца о одобравању рада са једном половином пуног радног времена;

- уредно попуњен „Образац РПР-П2“

- 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 89/11-Испр.).

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЈЕВА

М.П.

/овлаштено лице/