

ЈИБ послодавца _____

ТР-НП

Назив послодавца _____

Мјесто за пријемни штампил

Контакт особа: _____

Број телефона: _____

Број: _____

Датум _____

ПОСЛОВНИЦИ ЈУ ЈАВНОГ ФОНДА ЗА ДЈЕЧИЈУ ЗАШТИТУ _____

Предмет: Захтјев за требовање средстава за рефундацију накнаде плате за вријеме коришћења породилског одсуства
за _____ мјесец 20____.године

| Јединствен матични број грађанина ЈМБ/ЈИБ | Име и презиме | Период рефундације првостепеног органа | | | Мјесечни Износ по Рјешењу (КМ) | Износ требовања | Датум исплате плате |
|---|---------------|--|----|----|--------------------------------|-----------------|---------------------|
| | | Бр. рјешења | Од | До | | | |
| | | | | | | | |

Напомена: Подношењем овог захтјева потврђујем да мајка-породиља користи породилско одсуство у складу са рјешењем.

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

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

Прилог: - Платна листа;

-Извод из банке са спецификацијом/појединачни, платни налог или други доказ о уплати.

Обрачунски радник

М.П.

Овлаштено лице