

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

Образац РПР-1

мјесто за пријемни штампил

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 ради појачане његе и бриге о дјетету са сметњама у развоју наше/г \_\_\_\_\_ раднице/радника и *ЈМБ* \_\_\_\_\_ у мјесечном износу од \_\_\_\_\_ КМ.

Рјешењем послодавца, број: \_\_\_\_\_ од \_\_\_\_\_, именованој/ом радници/ку одобрен је рад са ½ пуног радног времена за период од \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_, ради појачане његе и бриге 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“

- појединачне доказе о висини плате раднице/ка за период од 12 мјесеци прије отпочињања коришћења права на рад са једном половином пуног радног времена као и за вријеме трајања истог - писмени обрачун плате за сваку исплату, у складу са чланом 126. став 3. Закона о раду;

- 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/