

ЈИБ послодавца _____

ТР-РПР-2

Назив послодавца _____

Контакт особа: _____

Број телефона: _____

Број: _____

Датум _____

Мјесто за пријемни штампил

ЦЕНТРУ ЗА СОЦИЈАЛНИ РАД _____

СЛУЖБИ СОЦИЈАЛНЕ И ДЈЕЧИЈЕ ЗАШТИТЕ _____

ОПШТИНА/ГРАД _____

Предмет: Захтјев за требовање средстава за рефундацију исплаћене накнаде плате за вријеме рада са половином пуног радног времена ради појачане његе и бриге о дјетету са сметњама у развоју за _____ мјесец 201__ 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 плаћање и то: _____.

Прилог: - Платна листа;

- Мјесечна пријава пореза по одбитку, „Образац број 1002“ (МОП) и

- Доказ о уплати доприноса за текући мјесец.

Обрачунски радник

М.П.

Овлаштено лице