

**OBVESTILO DELODAJALCA O IZRABI PRENESENEGA DOPUSTA
ZA NEGO IN VARSTVO OTROKA**

Ime in sedež delodajalca: _____

Davčna številka delodajalca: _____

Zaposleni: _____ EMŠO: _____
(priimek in ime)

je na podlagi odločbe o dopustu za nego in varstvo otroka številka _____, ki jo je izdal

Center za socialno delo _____

v času od _____ do _____ izrabil _____ dni prenesenega dopusta za nego in varstvo otroka:

_____ EMŠO: _____
(priimek in ime otroka)_____ EMŠO: _____
(priimek in ime otroka)

Dnevna osnova za izračun nadomestila zaradi začasne odsotnosti od dela zaradi bolezni po predpisih, ki urejajo zdravstveno zavarovanje, znaša za navedeno obdobje _____ EUR (podatek o dnevni osnovi za nadomestilo iz Obrazca ER-28 – Poročilo o zadržanosti in osebnem dohodku).

Ime in priimek kontaktne osebe delodajalca: _____ Telefon: _____

Faks: _____

S podpisom jamčim za resničnost podatkov.

V _____, dne _____

(žig in podpis pooblaščenice osebe)