

## OBVESTILO DELODAJALCA O IZRABI NEPLAČANEGA OČETOVskega DOPUSTA S PLAČILOM PRISPEVKOV ZA SOCIALNO VARNOST

Ime in sedež delodajalca: \_\_\_\_\_

Davčna številka delodajalca: \_\_\_\_\_

Zaposleni: \_\_\_\_\_ EMŠO: \_\_\_\_\_  
(priimek in ime)

je na podlagi odločbe o očetovskem dopustu številka \_\_\_\_\_, ki jo je izdal

Center za socialno delo \_\_\_\_\_

v času od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ izrabil \_\_\_\_\_ dni neplačanega očetovskega dopusta

v času od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ izrabil \_\_\_\_\_ dni neplačanega očetovskega dopusta

v času od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ izrabil \_\_\_\_\_ dni neplačanega očetovskega dopusta

v času od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ izrabil \_\_\_\_\_ dni neplačanega očetovskega dopusta

v času od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ izrabil \_\_\_\_\_ dni neplačanega očetovskega dopusta

s plačilom prispevkov za socialno varnost od minimalne plače.

\_\_\_\_\_ EMŠO: \_\_\_\_\_  
(priimek in ime otroka)

\_\_\_\_\_ EMŠO: \_\_\_\_\_  
(priimek in ime otroka)

Ime in priimek kontaktne osebe delodajalca: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Faks: \_\_\_\_\_

**S podpisom jamčim za resničnost podatkov.**

V \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (žig in podpis pooblaščenice osebe)