

Naslovník:

 (Naslov organa, ki je zahteval vpoklic)

**ZAHTEVK ZA NADOMESTILO PLAČE MED ZAČASNO
NEZMOŽNOSTJO ZA DELO**

Podatki o vpoklicani osebi: **A**

Ime in priimek: _____ EMŠO: _____

 (Naslov prebivališča: naselje, ulica, hišna številka, pošta)

1. IZPOLNI DELODAJALEC:

1.1. Obdobje začasne nezmožnosti za delo, za katero se zahteva nadomestilo (datum: od – do):

Skupno število dni/ur:	

1.2. Znesek nadomestila plače: _____

1.3. Prispevki delodajalca na plačo: _____

1.4. Prispevek za delovno dobo, ki se šteje s povečanjem: _____

1.5. Davek na izplačano delo: _____

SKUPAJ	nadomestilo	plače
---------------	--------------------	--------------

1.6. (1.2.+1.3.+1.4.+1.5.): _____

Naziv in sedež delodajalca: _____

Številka TRR delodajalca: _____

Sklic: _____ Banka: _____

Davčna številka delodajalca: _____

Datum: _____

(Podpis, žig)

Priloga: Potrdilo o upravičeni zadržanosti od dela

2. Potrdilo organa/enote, ki je zahteval vpoklic

Datum nastanka poškodbe ali bolezni: _____

Udeležba na: _____

Datum: _____

(Podpis, žig)