

Priloga 3

Potrdilo delodajalca

Naziv delodajalca: _____
Naslov delodajalca: _____
MŠPRS: _____
Davčna št.: _____

**POTRDILO DELODAJALCA
ZA MESEC _____ LETA _____**

1.

Potrjujemo, da je bilo delav-ki/-cu : _____ (Ime in priimek delav -ke/-ca)
_____ (ZZZS št. delav -ke/-ca)
_____ (davčna št. delav -ke/-ca)
v _____ mesecih* _____ leta
izplačano za _____ ur _____ EUR bruto plače in nadomestil plače.

**izpolniti samo v primeru, da delav -ka/-ec ni imela izplačane plače oz. nadomestila plače v celotnem koledarskem letu pred nastopom zadržanosti od dela*

2.

Če bi delav -ka/-ec v mesecu, za katerega se izdaja potrdilo, delal /-a, bi znašala njena / njegovna: -urna osnova za delo _____ EUR; -povprečna mesečna delovna obveznost** _____ ur; -dejanska mesečna delovna obveznost _____ ur, razporejena na _____ dni; -dejanska tedenska delovna obveznost _____ ur, razporejena na _____ dni; -delovna obveznost ob sobotah (datum) _____ po _____ ur, v ostalih dneh tedna z delovno soboto bi delovna obveznost znašala _____ ur.
--

***izpolniti le v primeru fiksnega obračuna*

3.

Datumi delovnih sobot v preteklih 30 delovnih dneh*** _____

****izpolniti le ob prvem prehodu izplačila v breme ZZZS*

4.

Potrjujemo, da je bilo v tekočem letu _____ v breme delodajalca delav -ki/-cu izplačano nadomestilo plače za zadržanost od dela zaradi bolezni ali poškodbe izven dela ali poškodbe izven dela po tretji osebi za 80 delovnih dni. Nadomestilo za 80. delovni dan je bilo izplačano za dan _____.

*****izpolniti le v primeru uveljavljanja izplačila nadomestila v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja od 81. delovnega dne v skladu s tretjim odstavkom 137. člena Zakona o delovnih razmerjih (Uradni list RS, št. 21/13, 78/13 – popr., 47/15 – ZZSDT, 33/16 – PZ-F, 52/16, 15/17 – odl. US, 22/19 – ZPosS, 81/19, 203/20 – ZIUPOPVE, 119/21 – ZČmIS-A, 202/21 – odl. US, 15/22 in 54/22 – ZUPŠ-1).*

V _____, dne _____

žig in podpis pooblaščenice osebe delodajalca