

Priloga 4

Zahtevek za neposredno izplačilo nadomestila plače – dejanski obračun

Delodajalec (naziv, naslov)

ZAHTEVA ZAVODU ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE ZA NEPOSREDNO IZPLAČILO  
NADOMESTIL PLAČ DELAVCEM (deseti odstavek 137. člena ZDR-1) - DEJANSKI OBRACUN

za mesec  leta

MŠPRS  
davčna številka

  


skupno število delov.dni v mesecu  
dejanska mesečna obveznost

  
 ur

Zap. št.	ZZS št. ali davčna št.	Priimek in ime zavarovane osebe uveljavlja olajšave za dohodnino	oprostitev vseh prisp. delodaj.	Zadrž. v breme ZZS od	do	Šifra razl. zadrž.	št. dej. ur	I. bruto	% opr. prisp. PIZ	% prisp. delodaj. za ZAP.	prispevki delodajalca	II. bruto	prispevki od razlike do minim. osnovne	skupaj za zavarovano osebo
1		▶												
2		▶												
3		▶												
4		▶												
5		▶												
6		▶												
7		▶												
8		▶												
														SKUPAJ

Z žigom in podpisom odgovorne osebe delodajalca potrjujemo, da nobenemu od naših delavcev za navedeni mesec nismo izplačali plač in nadomestil plač. Potrjujemo tudi, da vsem delavcem, navedenim v zgornjem seznamu, nismo izplačali nadomestil plač za mesec zahteve.

Datum:

e-naslov za posredovanje obvestil:  
telefonska št. kontaktne osebe

  


Število priloženih obračunov in izjav:

Žig

Podpis odgovorne osebe