

Priloga 2
 Zahtevek za refundacijo – fiksni obračun

Delodajalec (naziv, naslov)

ZAHTEVEK ZAVODU ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE ZA REFUNDACIJO
 BRUTO NADOMESTIL PLAČ IN PRISPEVKOV OD RAZLIKE DO MINIMALNE PLAČE - FIKSNI OBRAČUN

za mesec [] leta []

MŠPRRS []
 davčna številka []

skupno število delovnih dni v mesecu []
 dejanska mesečna obveznost [] ur
 povprečna mesečna obveznost [] ur

Zap. št.	ZZZS št. ali davčna št.	Primek in ime zavarovane osebe	Zahtžana v breme ZZZS		Šifra razl. zadr.	št. norm. ur	I. bruto	% opr. delod. prisp. PIZ	% prisp. delodaj. za ZAP.	prispelki delodajalca	II. bruto	prispelki od razlike do minim. osnove	skupaj za zavarovano osebo
			od	do									
1		▶			16								
2		▶											
3		▶											
4		▶											
5		▶											
6		▶											
7		▶											
8		▶											
SKUPAJ													

Z žigom in podpisom odgovorne osebe potrjujemo, da smo delavcem v seznamu izplačali prikazana nadomestila in poravnali vse zakonske obveznosti.

Datum izplačila delavcem: []

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

TRANSAKCIJSKI RAČUN: []

Datum: []

Žig

Podpis odgovorne osebe

Število prilog: []