

## 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)  
\_\_\_\_\_ (ZZS 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 / njegova:

-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 ZZS*

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 – ZIUPOPdVE, 119/21 – ZČmIS-A, 202/21 – odl. US, 15/22, 54/22 – ZUPŠ-1, 114/23 in 136/23 – ZIUZDS).*

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

žig in podpis pooblaščenice osebe delodajalca