

Priloga 5

Zahtevek za neposredno izplačilo nadomestila plače – fiksni obračun

Delodajalec (naziv, naslov)

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

za mesec  leta

MŠPRS   
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 uveljavlja olajšave za dohodnino	Zahtevna v breme ZZS od do	Šifra razl. zadr.	št. norm. ur	I. bruto	% opr. delod. prisp. PIZ	% prisp. delodaj. za ZAP.	prispevki delodajalca	II. bruto	prispevki od razlike do minim. osnove	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