

Broj podneska \_\_\_\_\_

Centru za socijalni rad \_\_\_\_\_

**ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA REFUNDACIJU  
NAKNADE ZARADE I NAKNADA ZARADE ZA RAD SA POLOVINOM PUNOG RADNOG VREMENA**

**LIČNI PODACI**

Svojestvo podnosioca zahtjeva <input type="checkbox"/> poslodavac <input type="checkbox"/> preduzetnik	
Prezime, ime roditelja i ime _____	
Pol <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž	JMBG <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Mjesto rođenja _____	Opština _____ Datum rođenja _____
Prebivalište _____	
Boravište _____	
Telefon _____	telefon _____ mobilni _____ email _____
Državljanstvo _____	Etnička pripadnost _____
Školska sprema <input type="checkbox"/> bez škole <input type="checkbox"/> nepotpuna OŠ <input type="checkbox"/> OŠ <input type="checkbox"/> SSS <input type="checkbox"/> VS <input type="checkbox"/> VSS	
Zanimanje _____	
Zaposlenje <input type="checkbox"/> naziv poslodavca _____ <input type="checkbox"/> poljoprivrednik	<input type="checkbox"/> samostalna djelatnost (upisati) _____ Zaposlen/a od (datum) _____
Poseban status <input type="checkbox"/> bez posebnog statusa <input type="checkbox"/> stranac sa stalnim nastanjenjem <input type="checkbox"/> stranac sa privremenim boravkom <input type="checkbox"/> raseljeno i interno raseljeno lice <input type="checkbox"/> drugo _____	
<b>ZA POSLODAVCA:</b>	
Podnosim zahtjev za ostvarivanje prava na refundaciju naknade zarade i naknada zarade za rad sa polovinom punog radnog vremena i uz zahtjev prilažem sljedeće dokaze:	
<input type="checkbox"/> lična karta <input type="checkbox"/> dokaz o radnom odnosu zaposlenog <input type="checkbox"/> dokaz o medicinskim indikacijama za rad sa polovinom punog radnog vremena <input type="checkbox"/> rešenje poslodavca o ostvarivanju prava na rad sa polovinom punog radnog vremena <input type="checkbox"/> obrazac IOPPD od poreske uprave <input type="checkbox"/> individualni analitički račun poreskog osiguranika na kome se nalaze sve mjesečne IOPPD prijave za period propisan članom 55 stav 2 Zakona <input type="checkbox"/> M4 obrazac od Fonda penzijskog i invalidskog osiguranja <input type="checkbox"/> izvod poslovne banke preko kojega je korisniku isplaćena zarada koja je predmet refundacije <input type="checkbox"/> drugo _____	

### ZA PREDUZETNIKA

Podnosim zahtjev za ostvarivanje prava na refundaciju naknade zarade i naknada zarade za rad sa polovinom punog radnog vremena i uz zahtjev prilažem sljedeće dokaze:

- lična karta
- dokaz da obavlja samostalnu djelatnost
- dokaz o medicinskim indikacijama za rad sa polovinom punog radnog vremena
- dokaz o registraciji agencije koja vrši računovodstvene poslove kod poslodavca
- obrazac IOPPD od strane poreske uprave za period od tri mjeseca koja prethode mjesecu ostvarivanja prava na rad sa polovinom punog radnog vremena
- rješenje centralnog registra privrednih subjekata o privremenoj obustavi djelatnosti
- ovjerena zdravstvena knjižica
- dokaz o datumu početka korišćenja prava na rad sa polovinom punog radnog vremena
- M2 i M4 obrazac ovjeren od strane Fonda penzijskog i invalidskog osiguranja usklađen sa podacima iz poreske uprave
- izvod poslovne banke preko kojega je korisniku isplaćena bruto zarada koja je predmet refundacije
- rješenje o registraciji pribavljeno od nadležnog organa lokalne samouprave
- dokaz da ne obavlja drugu dejelatnost
- drugo \_\_\_\_\_