

Broj podneska _____

Centru za socijalni rad _____

**ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA REFUNDACIJU NAKNADE ZARADE
I NAKNADU 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 zaposlene/og _____	
Pol <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž	JMB <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"/>
Naziv poslodavca/preduzetnika _____	PIB/JMB <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"/>
Poseban status <input type="checkbox"/> bez posebnog statusa <input type="checkbox"/> stranac sa stalnim boravkom <input type="checkbox"/> stranac sa privremenim boravkom <input type="checkbox"/> azilant <input type="checkbox"/> stranac pod supsidijarnom zaštitom <input type="checkbox"/> drugo	
Sjedište poslodavca/preduzetnika	_____
Adresa poslodavca/preduzetnika	_____
Telefon poslodavca/preduzetnika	Telefon _____ Mobilni telefon _____ E-mail _____
Banka _____	Žiro račun _____
Početak korišćenja prava na rad sa polovinom punog radnog vremena (<i>datum</i>) _____	
Podnosilac zahtjeva _____ (ovl. lice/agencija)	Potpis _____

ZA POSLODAVCA

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

- dokaz o radnom odnosu zaposlenog
- rješenje poslodavca o ostvarivanju prava na rad sa polovinom punog radnog vremena
- izvod iz matične knjige rođenih za dijete
- potvrdu o prijavi zaposlenog na obavezno socijalno osiguranje
- dokaz od poreskog organa o visini izmirene zarade za period propisan članom 55 stav 2 Zakona
- drugo _____

ZA PREDUZETNIKA

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

- rješenje o registraciji od nadležnog organa
- izvod iz matične knjige rođenih za dijete
- potvrdu o prijavi preduzetnika na obavezno socijalno osiguranje
- dokaz od poreskog organa o visini izmirene zarade za period propisan članom 55 stav 2 Zakona
- drugo _____

Na osnovu člana 4 Pravilnika o bližim uslovima za ostvarivanje osnovnih materijalnih davanja iz socijalne i dječje zaštite („Službeni list CG”, br. 40/13, 68/15, 20/16 i 88/17), a u vezi člana 77 stav 4 i člana 86 Zakona o socijalnoj i dječjoj zaštiti („Službeni list CG”, br. 27/13, 1/15, 42/15, 47/15, 56/16, 66/16, 1/17, 31/17, 42/17 i 50/17) i čl. 10 i 17 Zakona o zaštiti podataka o ličnosti („Službeni list CG”, br. 79/08, 70/09, 44/12 i 22/17) dajem

IZJAVU

I Ja (*ime i prezime*) _____, iz _____, JMB _____ slobodnom voljom pod materijalnom i krivičnom odgovornošću izjavljujem da su podaci tačno navedeni u zahtjevu za ostvarivanje prava na _____ .

II Upoznat/a sam sa obavezom davanja istinitih podataka na osnovu Zakona o socijalnoj i dječjoj zaštiti.

III Saglasan/a sam da Centar za socijalni rad _____ izvrši uvid u sve podatke od značaja za ostvarivanje ovog prava.

Br. lične karte _____

JMB _____

MUP - PJ _____

Datum _____

Potpis
