

Послодавац: _____
ЈИБ: _____
и подЈИБ: _____
Матични број: _____
ПИБ: _____
Сједиште фирме: _____
Адреса: _____
Шифра дјелатности из статистике: _____
Број жиро рачуна: _____
Шифра општине: _____
Шифра врсте прихода: _____
Шифра буџетске организације: _____
Организациони код: _____
Облик својине/сектор: _____
Телефон: _____
Е-mail адреса: _____
Контакт особа: _____
Овлаштено лице: _____

Број: _____
Датум, _____

Образац РПР-1

мјесто за пријемни штампил

ЦЕНТРУ ЗА СОЦИЈАЛНИ РАД _____
СЛУЖБИ СОЦИЈАЛНЕ И ДЈЕЧИЈЕ ЗАШТИТЕ _____
ОПШТИНА/ГРАД _____

З А Х Т Ј Е В

ЗА ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА НА РЕФУНДАЦИЈУ ИСПЛАЋЕНЕ НАКНАДЕ ПЛАТЕ ЗА ВРИЈЕМЕ РАДА СА ПОЛОВИНОМ ПУНОГ РАДНОГ ВРЕМЕНА РАДИ ПОЈАЧАНЕ ЊЕГЕ ДЈЕТЕТА ДО ТРИ ГОДИНЕ ЖИВОТА

Обраћамо вам се са захтјевом за остваривање права на рефундацију исплаћене накнаде плате за вријеме рада са једном половином пуног радног времена наше раднице/радника _____ и ЈМБ _____.

Рјешењем послодавца, број: _____ од _____, наведеном раднику одобрен је рад са 1/2 пуног радног времена у трајању од 12 мјесеци, односно од _____ до _____, ради појачане његе дјетета до три године живота.

Уз захтјев достављам следећу документацију:

- налаз и мишљење овлаштеног доктора о потреби за појачаном његом дјетета до три године живота и потреби запосленог родитеља да ради са 1/2 пуног радног времена;

- налаз и мишљење првостепене стручне комисије за процјену потреба и усмјеравање дјеце и омладине са сметњама у развоју;

- рјешење послодавца о одобравању рада са једном половином пуног радног времена;

- „рекапитулације обрачуна и уплате пореза и доприноса на плате и друга примања“ и „Обрасци бр. 1002 – Мјесечна пријава пореза по одбитку“ Пореске управе РС (МОП-ови) за појединачне мјесеце за све запослене раднике, у посљедњих годину дана прије почињања коришћења права на рад са једном половином пуног радног времена;

- појединачне доказе о **висини исплаћене накнаде плате радника за вријеме трајања рада са једном половином пуног радног времена** – писмени обрачун плате за сваку извршену исплату, у складу са чланом 126. став 3. Закона о раду, „Обрасце бр.1002“ Пореске управе (МОП-ови) и „рекапитулације обрачуна и уплате пореза и доприноса на плате и друга примања“;

- потврда о регистрацији послодавца у Пореској управи РС (ЈИБ број);

- уговор о раду за оба родитеља/старатеља/усвојитеља;

- доказ да дијете није смјештено у социјално здравствену установу;

- доказ о привременом или трајном одсуству другог родитеља/старатеља/усвојитеља (пресуда суда, затворска казна, боравак у иностранству);

- доказ да други родитељ/старатељ/усвојитељ није способан да се стара о дјетету;

- и друга документација по потреби, на захтјев првостепеног органа.

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЈЕВА

М.П.

/овлаштено лице/

ЈИБ послодавца _____

ТР-РПР-1

Назив послодавца _____

Контакт особа: _____

Број телефона: _____

Број: _____

Датум _____



ЦЕНТРУ ЗА СОЦИЈАЛНИ РАД _____

СЛУЖБИ СОЦИЈАЛНЕ И ДЈЕЧИЈЕ ЗАШТИТЕ _____

ОПШТИНА/ГРАД _____

Предмет: Захтјев за требовање средстава за рефундацију исплаћене накнаде плате за вријеме рада са половином пуног радног времена ради појачане његе дјетета до три године живота
за _____ мјесец 201__ године

Јединствен матични број грађанина ЈМБ/ЈИБ	Име и презиме	Период рефундације првостепеног органа			Мјесечни Износ исплаћене накнаде плате	требовањаИзнос	Датум исплате плате
		Бр. рјешења	Од	до			

Напомена: Подношењем овог захтјева потврђујем да радник користи право на рад са једном половином пуног радног времена ради појачане његе дјетета до три године живота.

У колико је дошло до промјене жиро рачуна унесите нови број жиро рачуна:

и евентуалну измјену битних елемената за плаћање и то: _____.

Прилог: - Платна листа;

- Мјесечна пријава пореза по одбитку, „Образац број 1002“ (МОП) и

- Доказ о уплати доприноса за текући мјесец.

Обрачунски радник

М.П.

Овлаштено лице