



## EVIDENCIONI LIST

(Prezime i ime osiguranika)

(Jedinstveni matični broj građanina)

Prvi dan spriječenosti za rad	
-------------------------------	--

Uzrok spriječenosti za rad	
----------------------------	--

### UZROK SPRIJEČENOSTI ZA RAD

01-Bolest	04-Povreda van rada	05-Bolest i komplikacija trud.i por.	07-Izolacija	08-Pratnja	09-Transplantacija	10-njega člana porodice
-----------	---------------------	--------------------------------------	--------------	------------	--------------------	-------------------------

### PODACIO IZVRŠENIM ISPLATAMA

Datum isplate	Šifra bolesti	% od osnova	Isplata za period			Ukupno KM
			od	do	Ukupno sati	

Zaključio i proveo u ličnom kartonu,

\_\_\_\_\_  
(Naziv obveznika i sjedište)

\_\_\_\_\_  
(Identifikacioni broj obveznika)

\_\_\_\_\_  
(Prezime i ime osiguranika)

\_\_\_\_\_  
(Jedinstveni matični broj građanina)

Prvi dan spriječenosti za rad

Uzrok spriječenosti za rad

**P O T V R D A**

**O OSTVARENOJ PLAĆI ZA PERIOD OD \_\_\_\_\_ DO \_\_\_\_\_ GODINE**

U navedenom periodu zaposlenik \_\_\_\_\_ ostvario je slijedeće plaće:

Mjesec koji predhodi privremenoj spriječenosti za rad

Mjesec	sati	plaća

6 mjeseci prije nastupanja privremene spriječenosti za rad, ne računajući mjesec koji predhodi privremenoj spriječenosti za rad

Mjesec	sati	plaća
Svega		

Prostor za obračun i druge važne napomene:

<b>Važeća satnica za obračun naknade plaće</b>	
--	--

U \_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_ godine

M.P.

\_\_\_\_\_  
(Ovlašteno lice)