
(podnosioc zahtjeva)

(ID broj)

(adresa)

(broj žiro računa i naziv banke)

(broj telefona i e-mail)

Broj: _____

Tuzla, __, __, ____ .godine

**ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA TUZLANSKOG KANTONA
FRANJEVAČKA 36
75000 TUZLA**

PREDMET: Zahtjev za povrat naknade plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad – dostavlja se

Poštovani,

U skladu sa Pravilnikom o naknadi plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad na teret sredstava Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona dostavljamo zahtjev za povrat naknade plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad, za mjesec _____ u ukupnom iznosu od _____ KM i to:

- **Neto naknade** _____ **KM,**
- **Doprinosa za PIO iz osnovice** _____ **KM,**
- **Doprinosa za zdravstveno osiguranje iz osnovice** _____ **KM,**
- **Doprinosa za osiguranje od nezaposlenosti iz osnovice** _____ **KM.**

Odobrena sredstva možete uplatiti na transakcijski račun naznačen u zaglavlju.

S poštovanjem!

Prilozi uz Zahtjev iz člana 13. Pravilnika:

1. Obrazac Prilog 2. – izvještaj o privremenoj spriječenosti za rad (doznaka),
2. Nalaz, ocjenu i mišljenje Instituta za medicinsko vještačenje medicinskog stanja,
3. Obrazac – Potvrda ZR-PL – Potvrda o ostvarenoj plaći i Obrazac Evidencioni list,
4. Obrazac EZ-6 - Spisak isplaćenih naknada plaća, original u dva primjerka,
5. Dokazi o isplati plaće (potpisane i ovjerene platne liste),
6. Rješenje o izolaciji,
7. Rješenje nadležnog organa o privremenom neobavljanju samostalne djelatnosti odnosno ovjeren obrazac Izjave kod notara da privremeno ne obavlja samostalna djelatnost za vrijeme trajanja privremene spriječenosti za rad,
8. Uvjerenje nadležne ispostave Porezne uprave FBiH
9. potvrdu/uvjerenje ili drugi akt nadležne poreske uprave kojim se utvrđuje da li je poslodavac ostvario pravo na subvenciju doprinosa za osiguranike za koje je podnio zahtjev za naknadu plaće.

MP

(odgovorna osoba)