
(podnosioc zahtjeva)

(ID broj)

(adresa)

(broj žiroračuna i naziv banke)

(broj telefona i e-mail)

Broj: _____

Tuzla, _____ godine

**ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA TUZLANSKOG KANTONA
FRANJEVIČKA 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 zarad na teret sredstva Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona dostavljamo zahtjev za povrat neto naknade plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad u ukupnom iznosu od _____ KM za mjesec _____20____godine.

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 samostalnu djelatnost za vrijeme trajanja privremene spriječenosti za rad,
8. Uvjerjenje nadležne ispostave Porezne uprave FBiH.

MP

(odgovorna osoba)