



УПРАВА ГРАДСКЕ ОПШТИНЕ ОБРЕНОВАЦ
Одељење за општу управу
Одсек за борачко-инвалидску заштиту и избеглице
Захтев за признавање права на накнаду за време
привремене спречености за рад

Молимо Вас да образац попуните читко штампаним словима.

1. Подаци о лицу које подноси захтев:

Име и презиме	
Јединствени матични број (ЈМБГ)	
Улица и број	
Контакт телефон	
e-mail	

Молим да ми признате право на накнаду за време привремене спречености за рад.

Признато ми је својство ратног војног инвалида _____ групе са _____ инвалидитета, по основу рањавања – повређивања – болести, задобијеног у оружаним акцијама после 17.08.1990. године.

Налазим се у сталном радном односу, у предузећу _____, са месечном зарадом, за последњи месец у износу од _____ динара.

Од _____ сам привремено спречен за рад и примам накнаду зараде која је мања од основа за накнаду.

Молим да ми се призна право на накнаду зараде у висини разлике до 100% од основа за накнаду по Закону о основним правима бораца, војних инвалида и породица палих бораца.

ПРИЛОЗИ:

- Извештај о привременој спречености за рад (дознаке)
- Уговор – решење о сталном радном односу
- Потврду о висини месечне зараде

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА

Датум: _____

(потпис)