

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Лични број подносиоца захтева

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Пиб

Шифра АП: DS. 1-4-4

ЗАХТЕВ ЗА ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА НА НАКНАДУ ЗАРАДЕ ЗА ВРЕМЕ ПОРОДИЉСКОГ ОДСУСТВА И ОДСУСТВА СА РАДА РАДИ НЕГЕ ДЕТЕТА

1. Име, име оца и презиме подносиоца захтева, _____

2. Адреса пребивалишта, општина, _____
место, улица и број

3. Број телефона _____

4. Радни статус:

а) запослен код правног или физичког
лица _____

б) лице које самостално обавља
делатност _____

(назив, седиште и општина послодавца)

5. Жиро-рачун послодавца _____

6. Радни статус супружника:

а) запослен код правног или физичког
лица _____

б) лице које самостално обавља
делатност _____

7. Број деце у породици (навести децу према реду рођења)

	ИМЕ И ПРЕЗИМЕ	ДАТУМ РОЂЕЊА	ЛИЧНИ БРОЈ
Прворођено	_____	_____	_____
Другорођено	_____	_____	_____
Трећорођено	_____	_____	_____
Четворођено	_____	_____	_____

У Нишу, _____ . године

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА
