

OPĆINA NOVO SARAJEVO
Služba za socijalna pitanja,
zdravstvo, izbjeglice i raseljena lica

Podnosilac zahtjeva:

PREZIME (OČEVO IME) IME	
ADRESA STANOVANJA	
KONTAKT TELEFON	
KONTAKT E-MAIL	

**PREDMET: ZAHTJEV ZA OBUSTAVU ISPLATE NOVČANE NAKNADE
ZA PORODILJSKO ODSUSTVO**

Obraćam Vam se zahtjevom za obustavu isplate novčane naknade ženi-majci koja je u radnom odnosu zbog prekida porodijskog odsustva, a radi: _____
(navesti razloge zbog kojih se traži obustava).

Uz zahtjev se prilaže slijedeća dokumentacija:

1. Potvrda poslodavca sa naznačenim datumom od kada porodilja prekida porodijsko bolovanje i vraća na posao.

PODNOŠILAC ZAHTJEVA

Sarajevo, _____ godine.

L.K. _____ P.U. _____

Početak primjene: 11.07.2019. godine