

NAZIV OBVEZNIKA UPLATE DOPRINOSA

**Slavanconsult vl. Slavko Ričko,
dipl.oec.**

Broj obveze **40-345950**



POTVRDA o plaći

1. PODACI O OSIGURANIKU

Prezime: **Prezime** Ime: **Ime**
 Dan, mjesec, godina rođenja: **25.12.1981.** OIB: **0000000000**
 MBO osigurane osobe: **124327129**

Osiguranik individualne kapitalizirane štednje - II stup mirovinskog osiguranja **da** * **ne** *

2. PODACI O IZNOSIMA PLAĆE KOJE JE OSIGURANIKU ISPLAĆENA U POSLJEDNJIH ŠEST MJESECI PRIJE MJESECA U KOJEM JE NASTUPIO SLUČAJ NA OSNOVU KOJEG SE STJEČE PRAVO NA NAKNADU

tj. u razdoblju od **01.04.2017.** do **30.09.2017.** ⁽¹⁾ a za mjesece

Isplata ⁽²⁾ izvršena za mj./god.	Plaća ⁽³⁾	Isplaćena plaća ⁽⁴⁾	Broj sati					
			provedenih na radu u		Odsutnost ⁽⁵⁾ s rada s pravom na naknadu plaće po ZOR-u	Ukupno sati	Sati bolovanja na teret HZZO	Sati prema ⁽⁶⁾ kalendaru radnog vremena
			punom radnom vremenu	dužem od punog radnog vremena				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
03/2017.	3.480,00	2.784,00	144,0	0,0	40,0	184,0	0,0	184,0
04/2017.	4.220,00	3.376,00	144,0	0,0	16,0	160,0	0,0	160,0
05/2017.	4.350,00	3.480,00	136,0	0,0	48,0	184,0	0,0	184,0
06/2017.	4.130,00	3.304,00	152,0	0,0	24,0	176,0	0,0	176,0
07/2017.	4.570,00	3.656,00	48,0	0,0	120,0	168,0	0,0	168,0
08/2017.	4.570,00	3.656,00	184,0	0,0	0,0	184,0	0,0	184,0
Ukupno:	25.320,00	20.256,00	808,0	0,0	248,0	1.056,0	0,0	1.056,0

3. Osnovicu čini prosječni iznos plaće isplaćene u posljednjih šest mjeseci, a koja iznosi **23,98 kn po satu - brutto**, odnosno **19,18 kn po satu - netto**.

M.P.

U Konjšćini, 19.11.2017. godine

(potpis odgovorne osobe)

Napomena:

Za štetu koja bi nastala zbog davanja netočnih podataka odgovara obveznik uplate doprinosa u skladu sa Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju.



HZZO - Direkcija Zagreb R1 doc V6, 16/01/2015 * - potrebno zaokružiti