

_____ (naziv preduze a-ustanove)

Zaposlenom se daju overene 3 stranice
KOTLAR DENTAL
BULEVAR OSLOBO ENJA 173
11000 Beograd
PIB : 109960239 Mat. br: 64545817
Tel : 011/2469316, 0628466446
e-mail:ordinacija@kotlardental.com

Na zahtev našeg radnika _____ mati ni broj _____, zaposlen-a na neodre eno vreme u _____ potvr ujemo da je naš radnik i da se može zadužiti u stomatološkoj ordinaciji „KOTLAR DENTAL“.

Maksimalni iznos mese ne rate može biti do _____ dinara, maksimalni broj mese nih rata može biti _____.

Poslodavac se obavezuje i izjavljuje:

Da e uredno obustavljati mese ne rate i u onim slu ajevima kada je zaposleni privremeno odsutan sa rada (bolovanje, godišnji odmor i sl.).

Da e u slu aju da zaposlenom po bilo kom osnovu prestane radni odnos izvršiti obustavu preostalog iznosa dugovanja od isplate poslednje zarade ili otpremnine.

Da e pismeno obavestiti Pružaoca usluga ukoliko zaposlenom, po bilo kom osnovu prestane radni odnos kod trenutnog poslodavca ukoliko raspolaže tom informacijom.

Kontakt telefon obra unske službe _____:

_____ Mesto i datum izdavanja

M.P.

_____ Ovlaš eno lice obra unske službe

IZJAVA PRIMAOCA USLUGA

Ovim izjavljujem da sam u potpunosti saglasan, da od moje zarade ili naknade zarade, poslodavac-isplatilac može odbiti i više od 1/3, ali ne više od 50% zarade ili naknade zarade, na ime otplate rata za koje se stavlja administrativna zabrana. U slu aju prestanka radnog odnosa saglasan sam, da mi se ostatak duga odbije u celosti od poslednje zarade, kao i da ukoliko moje preduze e nije u mogućnosti da vrši obustave iz zarade, izvršim sam mese ne uplate rata kredita na račun stomatološke ordinacije „KOTLAR DENTAL“.

/Potpis primaoca usluga- korisnika zarada/

REŠENJE O ADMINISTRATIVNOJ ZABRANI

Stavlja se administrativna zabrana na ukupan iznos od _____ dinara, u _____ rate, mese na rata od _____ u korist stomatološke ordinacije „KOTLAR DENTAL“.

Ukupna vrednost PRUŽENIH USLUGA _____.

Iznos obustavljenih rata upla ivati na teku i račun stomatološke ordinacije „KOTLAR DENTAL“ 160-467155-67 kod BANCA INTESA.

/Potpis primaoca usluga- korisnika zarada/

Br.l.k. _____ MUP

Mati ni broj građanina _____

Adresa: _____

Telefon: _____

E mail _____

Pe at i potpis pružaoca usluga:

Datum potpisanja-završetka pružanja usluga