

Priloga 4

Zahtevek za neposredno izplačilo nadomestila plače – dejanski obračun

Delodajalec (naziv, naslov)

**ZAHTEVA ZAVODU ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE ZA NEPOSREDNO IZPLAČILO
NADOMESTIL PLAČ DELAVCEM (deseti odstavek 137. člena ZDR-1) - DEJANSKI OBRAČUN**

za mesec

leta

MŠPRS

davčna številka

skupno število delov.dni v mesecu

dejanska mesečna obveznost

ur

Zap. št.	ZZZS št. ali davčna št.	Priimek in ime zavarovane osebe		Zadrž. v breme ZZZS		Šifra razl. zadr.	št. dej. ur	I. bruto	% opr. prisp. PIZ	% prisp. delodaj. za ZAP.	prispevki delodajalca	II. bruto	prispevki od razlike do minim. osnove	skupaj za zavarovano osebo
		uveljavlja olajšave za dohodnino	oprostitev vseh prisp. delodaj.	od	do									
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
SKUPAJ														

Z žigom in podpisom odgovorne osebe delodajalca potrjujemo, da nobenemu od naših delavcev za navedeni mesec nismo izplačali plač in nadomestil plač. Potrjujemo tudi, da vsem delavcem, navedenim v zgornjem seznamu, nismo izplačali nadomestil plač za mesec zahteve.

Datum:

e-naslov za posredovanje obvestil:

telefonska št. kontaktne osebe

Število priloženih obračunov in izjav:

Žig

Podpis odgovorne osebe