

Priloga 5: Zahtevak za neposredno izplačilo nadomestila delavcu – dejanski obračun

NAZIV in NASLOV DELODAJALCA

Matična številka poslovnega subjekta \_\_\_\_\_

Davčna številka \_\_\_\_\_

**ZAHTEVA ZAVODU ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE ZA NEPOSREDNO  
IZPLAČILO NADOMESTIL PLAČ DELAVCEM (10. odstavek 137. člena ZDR-1) – DEJANSKI OBRAČUN**

za mesec \_\_\_\_\_ leta \_\_\_\_\_

skupno število delovnih dni v mesecu \_\_\_\_\_

skupno število ur v mesecu \_\_\_\_\_

Zap. št.	ZZS številka ali davčna številka ali EMŠO	Priimek in ime zavarovane osebe	Olajšava za vzdrževane družinske člane (DA/NE)	% prispevka delodajalca za zaposlovanje	% oprostitve za PIZ za starejše delavce	Številka TRR delavca	Banka, kjer je odprt TRR	Rezident (DA / NE)
1								
2								
3								
4								
5								

Z žigom in podpisom odgovorne osebe delodajalca potrjujemo, da **delavcem, ki so navedeni na tej zahtevi** za neposredno izplačilo nadomestila plače, nismo izplačali navedenega nadomestila plače.

Telefonska številka kontaktne osebe: \_\_\_\_\_

e-naslov za posredovanje obvestil: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Žig:

Podpis odgovorne osebe:

Število prilog	
----------------	--