



OBRAZAC-ZP-01

ЗАХТЈЕВ ОБРАЧУНА ПЛАТА ЗА МЈЕСЕЦ 20.... god.

НАЗИВ ОДЈЕЛЈЕНЈА/ИНСТИТУЦИЈЕ Pododjeljenje/Sektor Organizacioni kod

Red. br.	Ime i prezime zaposlenog i JMB	ID	Osnovna plata Platni razred	OSTVARENI RADNI SATI														
				RR	RV	RP	RN	D	P	PR	BRS	Dodaci						
								Rd/Vp	DA/NE		DA/NE	RR	RV	RP	RN	D	P	PR
								DA/NE	DA/NE		DA/NE	%	%	%	%	%	%	%
1.																		
2.																		
3.																		
4.																		

Vrijeme dostave:

NAPOMENA:

Datum:

POTPIS EVIDENTIČARA: POTPIS RUKOVODIOCA ODJELJENJA/INSTITUCIJE:

Legenda: (ID broj) – broj pod kojim se vodi u obračunu plata; (RR) redovan rad; (RV) rad vikendom; (RP) rad praznikom; (RN) rad noću; (D) dežurstvo; (Rd) radnim danom; (Vp) vikendom i praznikom; (P) pripravnost; (PR) prekovremeni rad; (BRS) beneficirani radni staž



ЗАХТЈЕВ ОБРАЧУНА ПЛАТА ЗА МЈЕСЕЦ 20.... god.

НАЗИВ ОДЈЕЛЈЕНЈА/ИНСТИТУЦИЈЕ Pododjeljenje/Sektor Organizacioni kod.....

Red. br.	IME I PREZIME ZAPOSLENOG I JMB	NAKNADE PLATA ZA VRIJEME ODSUSTVOVANJA S POSLA																			
		BOL.80%		BOL.100%		P/T	GO	P	PO	SU	Naknada roditeljima po Zakonu o platama	NO	UKUPNO SATI	Dodaci							
		Do 42 dana	Preko 42 dana	Do 42 dana	Preko 42 dana									BOL.80%	BOL.100%	GO	P	PO	Naknada rodite- ljima		
																				%	%
1.																					
2.																					
3.																					
4.																					

Vrijeme dostave:

NAPOMENA:

Datum:

POTPIS EVIDENTIČARA: _____ POTPIS RUKOVODIOCA OДЈЕЛЈЕНЈА/ИНСТИТУЦИЈЕ: _____

Legenda: (BOL.80%/100%) bolovanje 80%/100%; (P/T) porodilja/trudnica; (GO) godišnji odmor; (P) praznik; (PO) plaćeno odsustvo; (SU) suspenzija; (NO) neplaćeno odsustvo