

Priloga 5

Zahtevek za neposredno izplačilo nadomestila plače – fiksni obračun

Delodajalec (naziv, naslov)

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

za mesec  leta

MŠPRS   
davčna številka

skupno število delovnih dni v mesecu   
dejanska mesečna obveznost  ur  
povprečna mesečna obveznost  ur

Zap. št.	ZZZS št. ali davčna št.	Priimek in ime zavarovane osebe		Zadržan-a v breme ZZZS		Šifra razl. zadr.	št. norm. ur	I. bruto	% opr. delod. 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