

## Priloga 3: Potrdilo delodajalca za primer darovanja krvi

---

---

(naziv delodajalca)

**POTRDILO**Potrjujemo, da je bilo delavcu-ki \_\_\_\_\_  
(ime in priimek)

EMŠO/davčna številka \_\_\_\_\_, s prebivališčem

\_\_\_\_\_  
(naslov)

v letu \_\_\_\_\_ oziroma v mesecih \_\_\_\_\_ leta \_\_\_\_\_,

za \_\_\_\_\_ ur izplačanih \_\_\_\_\_ EUR bruto plač in nadomestil.

Če bi delavec-ka na dan darovanja krvi, za katerega je izdano POTRDILO, delal-a, bi znašala:

- urna osnova za delo \_\_\_\_\_ EUR,

- dnevna delovna obveznost \_\_\_\_\_ ur.

Povprečna mesečna delovna obveznost znaša \_\_\_\_\_ ur (vpis le ob fiksnem obračunu).

žig

V \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_  
(kraj) (datum)\_\_\_\_\_  
(podpis pooblaščenega osebe)

Priloga: Potrdilo o darovanju krvi