

## 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 uveljavlja olajšave za dohodnino	Zastžana 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
			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: [ ]

Številko priloženih obračunov in izjav: [ ]

Žig

Podpis odgovorne osebe