

ПОТВРДА

На захтев запосленог _____ из _____,
Ул. _____ бр. ____ потврђујемо да исти прима зараду у износу од _____
_____ дин. месечно. Зарада се може задужити до износа од једне трећине месечне зараде, на име
коришћења здравствених услуга код Специјалне Болнице за рехабилитацију „Пролом бања“, ПЦ
_____ Бања.

Рачун и решење о административној забрани доставити на адресу предузећа.

М.П.

Овлашћени радник Корисника услуга

ИЗЈАВА

ОВЛАШЋУЈЕМ _____ да на моју зараду стави административну забрану
у укупном износу од _____ динара, за пружене услуге у Специјалној болници за рехабилитацију
„Пролом Бања, ради обезбеђења плаћања месечне рате у износу од _____ динара.

Цена за пружене услуге – укупан износ административне забране одређен је на основу уговора
број _____ од _____ године, који је закључен између Специјалне болнице за
рехабилитацију „Пролом Бања“ и _____, чији сам члан/запослени.

ОБАВЕЗУЈЕМ СЕ да у случају немогућности исплате путем административне забране, због сопствене
презадужености, промене послодавца или било којих других разлога, обавезе које имам према Специјалној
болници за рехабилитацију „Пролом Бања“ измирим једнократно на текући рачун болнице, у року од 7 (седам)
дана од дана немогућности исплате путем административне забране.

СБ за рехабилитацију „Пролом Бања“

ПЦ _____ Бања

у _____,

дана _____ године.

_____ (рецепционер)

_____ (запослени)

_____ (адреса)

_____ (број личне карте)

_____ (лични број - ЈМБГ)

_____ (предузеће)

_____ (адреса)

_____ (ПИБ)

_____ (матични број)

На захтев нашег запосленог _____, да се на његову зараду стави
административна забрана, ради обезбеђења плаћања за пружене услуге, доносимо следеће

РЕШЕЊЕ О АДМИНИСТРАТИВНОЈ ЗАБРАНИ

На зараду _____ ставља се административна забрана у корист Специјалне
болнице за рехабилитацију „Пролом Бања“, у укупном износу од _____ динара, односно у укупном
месечном износу од _____ динара, на име исплате пружених услуга. Зарада се може задужити до износа од
једне трећине месечне зараде.

Уплату извршити на текући рачун број 325-9500700018386-36, који се води код ОТП банка Србија.

НАПОМЕНА: Ово Решење је сачињено у 3 (три) примерка, од којих се 1 (један) доставља подносиоцу захтева,
1 (један) Специјалној болници за рехабилитацију „Пролом Бања“, а 1 (један за потребе доносиоца овог решења).

За рачуноводство
Даваоца услуга

Потпис овлашћеног лица
Корисника услуга

М.П.