
(Ime, ime jednog roditelja i prezime podnosioca zahtjeva)

(Adresa prebivališta)

(Broj telefona)

JU Centar za socijalni rad / Služba _____

Općina/Grad _____

ZAHTJEV

za ostvarivanje prava na novčanu naknadu umjesto plaće ženi - majci, odnosno drugom licu u radnom odnosu, za vrijeme dok odsustvuje s posla radi trudnoće, porođaja i njege djeteta

Podnosim zahtjev za odobravanje novčane naknade umjesto plaće za vrijeme odsustvovanja s posla radi trudnoće, porođaja i njege djeteta:

- a) ženi – majci
- b) drugom licu

Zaposlen/a sam u _____ od _____ godine, što dokazujem Ugovorom o radu.

U posljednjih 6 mjeseci ostvarila/o sam prosječnu plaću u iznosu od _____ KM, što dokazujem platnim listama ovjerenim od poslodavca.

Stranka je saglasna i upoznata da će se njeni lični podaci koristiti samo u svrhu rješavanja podnesenog zahtjeva

Potpis podnosioca zahtjeva

Datum _____

OKRENI

Potrebna dokumentacija za razmatranje i odlučivanje po zahtjevu, prilaže se:

Rn. br.	Traženi dokument	Izdat od	Original/ Kopija
1.	Lična karta na uvid na osnovu kojeg se u Centru za socijalni rad/Općinskoj službi sačinjava službena zabilješka	MUP Zeničko-dobojskog kantona	Original
2.	Prijava prebivališta-boravišta,	MUP Zeničko-dobojskog kantona	Original, ne stariji od 3 mjeseca
3.	Izvod iz matične knjige rođenih za dijete	Nadležna općina/grad – matični ured	Original
4.	Izvještaj o trajanju privremene nesposobnosti – spriječenosti za rad	Porodična ambulanta	Original
5.	Izvod iz Matične knjige umrlih za dijete – dokaz u skladu sa čl.124. Kantonalnog zakona	Nadležna općina/grad	Original
6.	Ugovor o radu (na neodređeno ili određeno)	Poslodavac	Original
7.	Potvrda o statusu, sa podacima o tekućem osiguranju, radnom odnosu, svi fondovi	Poreska ispostava/ured	Original
8.	Platne liste ovjerene od poslodavca, za period od 6 mjeseci prije početka korištenja odsustva zbog porođaja (sve platne lista moraju imati naznačen neto iznos)	Poslodavac	Original
9.	Tekući račun	Banka	Kopija

- za roditelja koji brine o djetetu sa invaliditetom (čl. 125. Kantonalnog zakona) **dodatno priložiti:**

10.	Potvrda o potrebi rada sa polovinom punog radnog vremena i dužinom trajanja,	Nadležna zdravstvena ustanova - doktor porodične medicine ili pedijatar	Original
11.	Ugovor ili rješenje o radu za polovinu punog radnog vremena	Poslodavac	Original

Napomena: - Obavezno zaokružiti redni broj ispred priloženog traženog dokumenta.
- Dokumenti pod rednim br.: 3,4,5,6,7,8,10 i 11 ne mogu biti stariji od šest mjeseci.
- Originalan dokument/dokaz može zamjeniti samo ovjerena kopija istog.
- Ovjerenom kopijom smatra se i kopija sa zabilješkom službene osobe o izvršenom uvidu u originalni dokument, da je kopija vjerodostojna originalu.

Dodatna dokumentacija:
