**Podaci o privrednom društvu**

Djelovodni broj: U , god.

|  |  |
| --- | --- |
| Naziv privrednog društva, iliime i prezime preduzetnika  |  |
| Sjedište  |  | PIB ili JMB |  |
| Oblik obavljanja privredne djelatnosti  |  | Odgovorno lice  |  |
| Kontakt telefon  |  | Kontakt i-mejl  |  |

**POTVRDA O ISPLAĆENOJ NAKNADI ZARADE**

Pod punom materijalnom i krivičnom odgovornošću potvrđujem da su zaposlenim radnicima koji se nalaze na privremenoj spriječenosti za rad, isplaćene naknade zarade za mjesec godine, prema sljedećem spisku:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Rb | **Ime i prezime** | **JMB** | **Iznos isplaćene naknade** | **Datum isplate** | **Poslovna banka zaposlenog** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |

 **Odgovorno lice:**

 M.P.

 (Potpis odgovornog lica)

Shodno odredbi člana 61 Zakona o zdravstvenom osiguranju („Sl. list CG“, br. 145/21), u slučaju da su Fondu za zdravstveno osiguranje Crne Gore dostavljeni netačni podaci, Fond ima pravo na naknadu štete od poslodavca.