

Потврда о запослењу – попуњава послодавац

Потврђујемо да је _____ ЈМБГ _____ са личном картом _____ издатом од МУП _____ запослен код овог послодавца почев од _____ године на неодређено време/одређено време у трајању од _____ месеци.

Контакт особа у служби за обрачун зарада је _____ тел _____.

Ова потврда се издаје од стране овлашћених лица, под пуном одговорношћу.

Шеф рачуноводства

Одговорно лице

Име и презиме

Име и презиме

На захтев запосленог _____ на његову зараду ставља се административна забрана у корист **Специјалне болнице за очне болести „ВЕСЕЛИНОВИЋ“**, са седиштем у Нишу, бул. Немањића 67А, ТПЦ Зона 1, локал 58, матични број: 17911198, ПИБ: 110500143, текући рачун 325-9500700041528-62 код ОТП банке ради отплате кредита у износу од _____ динара и доносимо:

РЕШЕЊЕ О АДМИНИСТРАТИВНОЈ ЗАБРАНИ

Запослени има просечна месечна примања у последња три месеца у износу од _____ (и словима _____ динара). Запослени има/нема административну/судску забрану укупног износа од _____ динара (и словима _____).

На зараду запосленог одређује се административна забрана **Специјалној болници за очне болести „ВЕСЕЛИНОВИЋ“**, за обезбеђење отплате кредита у износу од _____ (и словима _____) динара са роком враћања од _____ (и словима _____) месеци. Кредит ће се отплаћивати у једнаким месечним ратама које ће послодавац обустављати од зараде запосленог и уплаћивати у корист **Специјалне болнице за очне болести „ВЕСЕЛИНОВИЋ“**, са седиштем у Нишу, бул. Немањића 67А, ТПЦ Зона 1, локал 58, матични број: 17911198, ПИБ: 110500143 на текући рачун 325-9500700041528-62 код ОТП банке банке.

Обавезујемо се да ћемо у даљој отплати кредита поступати по писменим обавештењима и достављеним фактурама **Специјалне болнице за очне болести „ВЕСЕЛИНОВИЋ“**.

Забрану нећемо скинути све док не извршимо уплату целокупног износа кредита.

Достављањем овог решења потврђујемо следеће :

1. Да ћемо **Специјалну болницу за очне болести „ВЕСЕЛИНОВИЋ“**, писмено известити уколико запосленом по било ком основу престане радни однос код овог послодавца и обавестити истог о новом послодавцу уколико нам та информација буде доступна,

У Нишу, дана _____ 202_ године.

Регистровано у рачуноводству

Потпис руководиоца

м.п.

ИЗЈАВА

Овим дајем неопозиву сагласност да се од моје зараде на име одобреног кредита код **Специјалне болнице за очне болести „ВЕСЕЛИНОВИЋ“** стави административна забрана на укупан износ од _____ динара у трајању од _____ месеци.

Изјављујем под пуном материјалном и кривичном одговорношћу да ћу, уколико из било којих разлога рате кредита не буду реализоване преко административне забране код послодавца код кога сам запослен, сам измиривати рате на име дуга а износ дуга ћу уплаћивати према утврђеном броју и износу рата на рачун продавца до коначне отплате дуга.

Запослени

Адреса становања

ЈМБГ