

## 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 **Специјална хируршка болница „ДР ЂОРИЋ-ХИРУРГИЈА“**, са седиштем у Нишу, улица Борова број 7Б, матични број: 17871145, ПИБ: 108775055, коју заступа власник Dr.sci.med. Милан Ђорић, текући рачун 220-135203-40 код Прокредит 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 **Специјална хируршка болница „ДР ЂОРИЋ-ХИРУРГИЈА“**, 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 **Специјална хируршка болница „ДР ЂОРИЋ-ХИРУРГИЈА“**, са седиштем у Нишу, улица Борова број 7Б, матични број: 17871145, ПИБ: 108775055, на текући рачун 220-135203-40 код Прокредит банке.

Обавезујемо се да ћемо у даљој отплати кредита поступати по писменим обавештењима и достављеним фактурама **Специјална хируршка болница „ДР ЂОРИЋ-ХИРУРГИЈА“**.

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

Достављањем овог решења потврђујемо следеће :

1. Да ћемо **Специјална хируршка болница „ДР ЂОРИЋ-ХИРУРГИЈА“**, 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 **Специјална хируршка болница „ДР ЂОРИЋ-ХИРУРГИЈА“**, 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