

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 лекарска ординација из области ортопедије са трауматологијом „OrthoExpert“**, са седиштем у Нишу, Гутенбергова 13, матични број: 66270220, ПИБ: 109862049, текући рачун 200-3415260101034-31 код Поштанске штедионице, 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 лекарска ординација из области ортопедије са трауматологијом „OrthoExpert“**, 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 лекарска ординација из области ортопедије са трауматологијом „OrthoExpert“**, са седиштем у Нишу, Гутенбергова 13, матични број: 66270220, ПИБ: 109862049, текући рачун 200-3415260101034-31 код Поштанске штедионице. Обавезујемо се да ћемо у даљој отплати кредита поступати по писменим обавештењима и достављеним фактурама **Специјална лекарска ординација из области ортопедије са трауматологијом „OrthoExpert“**.

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

Достављањем овог решења потврђујемо следеће :

1. Да ћемо **Специјална лекарска ординација из области ортопедије са трауматологијом „OrthoExpert“**, 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 лекарска ординација из области ортопедије са трауматологијом „OrthoExpert“** 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 продаваца до коначне отплате дуга.

Запослени

Адреса становања

ЈМБГ