OBRAZAC 6

_____
Ime (ime jednog roditelja) i prezime

_____
Adresa stanovanja

_____
Broj telefona

JAVNA USTANOVA
CENTAR ZA SOCIJALNI RAD
GORNJI VAKUF - USKOPLJE

PREDMET: **Zahtjev za naknadu umjesto plaće ženi - majci u radnom odnosu**

Molim gore navedeni naslov da mi prizna pravo na naknadu umjesto plaće ženi-majci jer sam u radnom odnosu u _____ za vrijeme dok odsustvujem sa posla zbog trudnoće i porođaja.

Uz zahtjev prilažem slijedeću dokumentaciju:

1. Uvjerenje o prebivalištu
2. Liječnički nalaz-doznaka o bolovanju
3. Djetetov rodni list ili otpusni list iz bolnice
4. Obrazac-prijava osiguranja (poslodavac)
5. Potvrda poslodavca o radnom odnosu (sa naznakom je li radni odnos na određeno ili neodređeno vrijeme) i prosjekom neto plaće ostvarene u posljednjih 6 mjeseci prije porođaja
6. Ugovor o radu ako je rad na određeno vrijeme
7. Uvjerenje o uplaćenim doprinosima u zadnjih 6 mjeseci prije porođaja koji su uplaćeni za podnositelja/icu zahtjeva (Porezna uprava)
8. Kopija potvrde o otvorenom tekućem računa

U Gornjem Vakufu-Uskoplju, _____ godine

Podnositelj/ica zahtjeva

_____

_____
Broj osobne /lične iskaznice

NAPOMENA
Sukladno članku 150. Zakona o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti obitelji s djecom rok za podnošenje zahtjeva za reguliranje porodiljskog bolovanja je 40 dana od dana porođaja.