



OBČINA ŽALEC

URAD ZA SKUPNE ZADEVE

www.zalec.si, e: glavna.pisarna@zalec.si
Ulica Savinjske čete 5, 3310 Žalec
t: 03 713 63 20, f: 03 713 64 64

ZAHTEVEK ZA NADOMESTILO

1. PODATKI O VPOKLICANI OSEBI (izpolni PGD)

1.1. PGD: _____

1.2. Ime in priimek: _____ EMŠO: _____

1.3. Naslov stalnega prebivališča: _____

1.4. Zaposlitev (naziv in naslov delodajalca ter e-mail naslov in kontakt delodajalca kamor se zahtevek pošlje):

1.5. Vrsta aktivnosti (usposabljanje / intervencija): _____

1.6. Čas trajanja obveznosti:

Udeležba od		Udeležba do	
Dan	Ura	Dan	Ura

Obvezne priloge:

- v primeru usposabljanja: **poziv Občine Žalec** in **potrdilo o usposabljanju**
- v primeru intervencije: **SPIN poročilo požarne intervencije**

Izpolnil: _____
(ime in priimek)

Datum: _____
(podpis in žig)

S podpisom potrjujemo, da se je član/članica PGD udeležil/a usposabljanja / intervencije, kot je navedeno pod točko 1.5. in 1.6.

2. ČAS TRAJANJA ODSOTNOSTI (izpolni OBČINA ŽALEC)

2.1. Datum: _____

2.2. Skupaj število ur udeležbe: _____

OBČINA ŽALEC
odgovorna oseba ZiR



OBČINA ŽALEC

URAD ZA SKUPNE ZADEVE

www.zalec.si, e: glavna.pisarna@zalec.si
Ulica Savinjske čete 5, 3310 Žalec
t: 03 713 63 20, f: 03 713 64 64

3. FINANČNI PODATKI (izpolni DELODAJALEC)

3.1. Ime in priimek vpoklicane osebe: _____

3.2. Bruto plača za mesec v katerem je bil vpoklican: _____

3.3. Število ur v mesecu v katerem je bil vpoklican: _____

3.4. Skupno število ur odsotnosti upravičenca (upoštevajo ure napisane pod točko 2.2.): _____

3.5. Znesek nadomestila plače: _____

3.6. Prispevki delodajalca na plačo: _____

3.7. Prispevek za delovno dobo, ki se šteje s povečanjem: _____

3.8. **SKUPAJ za refundacijo** (3.4.+3.5.+3.6.): _____

3.9. Naziv in sedež delodajalca: _____

3.10. Številka TRR delodajalca: _____

3.11. Sklic: _____ Banka: _____

3.12. Davčna številka delodajalca: _____

S podpisom potrjujemo, da je imel/a zaposlen/zaposlena v času opravljanja nalog zaščite in reševanja (točki 1.5. in 1.6.) predvidene delovne obveznosti pri delodajalcu.

Izpolnil: _____
(ime in priimek)

Datum: _____

(podpis, žig)

4. IZPLAČILO (izpolni OBČINA ŽALEC)

4.1. Datum: _____

OBČINA ŽALEC
ŽUPAN
Janko Kos

OPOZORILO:

V primeru nepravilnih podatkov lahko OŽ zahteva od PGD povračilo stroškov.