

/Naziv firme – poslodavca/

JIB																				
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Broj: _____/____

Datum: _____

Na zahtjev zaposlenika _____ izdaje se:

P O T V R D A

Kojom se potvrđuje da je za zaposlenika _____ za period rada u ovoj ustanovi – preduzeću od _____ do _____ vršena uplata doprinosa za slučaj nezaposlenosti, na račun Službe za zapošljavanje Kantona _____ i to:

Red. br.	M j e s e c	Redni broj u platnoj listi	Plata-osnovica Za obračun Doprinosa	Iznos uplać. dopr. na teret Poslodavca	Iznos uplać. dopr. na teret Osiguranika	D a t u m uplate
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						

Pod punom krivičnom, moralnom i materijalnom odgovornošću se izdaje ova potvrda u svrhu regulisanja prava na novčanu naknadu za vrijeme nezaposlenosti, te se u druge svrhe ne može upotrijebiti.

FINANSIJSKI RUKOVODILAC:

DIREKTOR:

M.P.