

OBRAZAC ADMINISTRATIVNE ZABRANE
[u svrhu korištenja usluga STP-a i ugovornih partnera]

Naziv sindikalne podružnice: SINDIKATI UDRUŽENI U MATICU HTVATSKIH SINDIKATA, TRG
MARŠALA TITA 4, 10 000 ZAGREB
OIB:33507893870

POPUNJAVA SINDIKALNI POVJERENIK

PODACI O ČLANU

Prezime i ime _____

OIB _____

Adresa _____

Žig i potpis sindikalnog povjerenika

POPUNJAVA POSLODAVAC ČLANA (RAČUNOVODSTVO)

Podaci o Poslodavcu zaposlenika/člana/ugovaratelja osiguranja

Naziv poslodavca: _____ Kon.osoba: _____

Adresa: _____ Br.telefona: _____

Zaposlenik:
Ime i prezime: _____ Oib: _____

Ostvario je prosječnu plaću u zadnja tri (3) mjeseca u visini od: _____ kuna
Obustave na plaću do sada iznose: _____ kuna

Datum i potpis zaposlenika/člana

Datum, potpis, pečat poslodavca

POPUNJAVA STANICA ZA TEHNIČKI PREGLED

IZJAVA O OBUSTAVI IZ PLAĆE I DRUGIH PRIMANJA

1. USLUGE STANICE ZA TEHNIČKI PREGLED

UKUPNO USLUGE _____ kn

BROJ MJESEČNIH OBROKA _____

STP [potpis i M. P.]

Član [potpis]

U _____, dana _____

Izjavljujem da se od moje plaće, koju primam od tvrtke svakog mjeseca, i drugih primanja, počevši od narednog mjeseca, u sljedećih _____ mjeseci, dostavlja na ime obročne naknade iznos za troškove registracije i osiguranja na žiro račun definiran ugovorom o poslovnoj suradnji.

U slučaju prestanka radnog odnosa, obvezujem se da ću samostalno plaćati preostale neplaćene obroke.

Prvi dio Potvrde ispunjava Tvrtka, a drugi dio djelatnik STP-a . Jedan primjerak original Potvrde ostaje kod djelatnika STP-a, a druga kopija popunjene Potvrde se uručuje ČLANU tvrtke prilikom ugovaranja usluga. Naručitelju se uz mjesečni račun/specifikaciju dostavlja kopija s računima svih obavljenih usluga za pojedinog člana.