**ZAHTJEV ZA PLAĆENO ODSUSTVO**

|  |  |
| --- | --- |
| Organ javne uprave/Institucija |  |
| Ime i prezime zaposlenika |  |
| Pozicija zaposlenika |  |
| Datum podnošenja zahtjeva |  |
| Broj dana koje bi uzeo za plaćeno odsustvo |  |
| Prvi dan plaćenog odsustva |  |
| Zadnji dan plaćenog odsustva |  |
| Kontakt adresa zaposlenika |  |
| Kontakt telefon  |  |
| Potpis zaposlenika |  |
| Potpis rukovodioca |  |
| **POPUNjAVA PODODJELjENjE ZA OSOBLjE I PLATE** |
| Obračun za vrijeme plaćenog odsustva |  |
| Potpis odgovorne osobe  |  |