**ЗАХТЈЕВ ЗА ПЛАЋЕНО ОДСУСТВО**

|  |  |
| --- | --- |
| Орган јавне управе/Институција |  |
| Име и презиме запосленог |  |
| Позиција запосленог |  |
| Датум подношења захтјева |  |
| Број дана које би узео за плаћено одсуство |  |
| Први дан плаћеног одсуства |  |
| Задњи дан плаћеног одсуства |  |
| Контакт адреса запосленог |  |
| Контакт телефон |  |
| Потпис запосленог |  |
| Потпис руководиоца |  |
| **ПОПУЊАВА ПОДОДЈЕЉЕЊЕ ЗА ОСОБЉЕ И ПЛАТЕ** | |
| Обрачун за вријеме плаћеног одсуства |  |
| Потпис одговорног лица |  |