**ZAHTJEV ZA NEPLAĆENO ODSUSTVO**

|  |  |
| --- | --- |
| Organ javne uprave/Institucija |  |
| Ime i prezime zaposlenika |  |
| Pozicija zaposlenika |  |
| Datum podnošenja zahtjeva |  |
| Dužina neplaćenog odsustva |  |
| Razlog za uzimanje neplaćenog odsustva |  |
| Prvi dan neplaćenog odsustva |  |
| Zadnji dan neplaćenog odsustva |  |
| Kontakt adresa zaposlenika |  |
| Kontakt telefon |  |
| Potpis zaposlenika |  |
| Potpis rukovodioca |  |
| **POPUNjAVA PODODJELjENjE ZA OSOBLjE I PLATE** | |
| Vrijeme mirovanja prava i obaveza zaposlenika za vrijeme neplaćenog odsustva |  |
| Potpis odgovorne osobe |  |

**Uz zahtjev obavezno priložiti:**

* **Obrazloženje o razlozima podnošenja zahtjeva;**
* **Akt koji dokazuje postojanje slučaja u kojem se može odobriti neplaćeno odsustvo.**