**ЗАХТЈЕВ ЗА НЕПЛАЋЕНО ОДСУСТВО**

|  |  |
| --- | --- |
| Орган јавне управе/Институција |  |
| Име и презиме запосленог |  |
| Позиција запосленог |  |
| Датум подношења захтјева |  |
| Дужина неплаћеног одсуства  |  |
| Разлог за узимање неплаћеног одсуства |  |
| Први дан неплаћеног одсуства |  |
| Задњи дан неплаћеног одсуства |  |
| Контакт адреса запосленог |  |
| Контакт телефон  |  |
| Потпис запосленог |  |
| Потпис руководиоца |  |
| **ПОПУЊАВА ПОДОДЈЕЉЕЊЕ ЗА ОСОБЉЕ И ПЛАТЕ** |
| Вријеме мировања права и обавеза запосленог за вријеме неплаћеног одсуства |  |
| Потпис одговорног лица  |  |

**Уз захтјев обавезно приложити:**

* **Образложење о разлозима подношења захтјева;**
* **Акт који доказује постојање случаја у ком се може одобрити неплаћено одсуство.**