СПИСАК ОБРАЧУНАТИХ - ИСПЛАЋЕНИХ НАКНАДА ЗАРАДА

Образац ОЗ-10

_____
(Назив послодавца)

Седиште _____

Број: _____ Датум: _____ год.

Регистарски број | | | | | | | | | Шифра делатности | | | | | ПИБ | | | | | | | | |

Посебан рачун послодавца број: _____

Редни број	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ОСИГУРАНИКА	Пол осигураника	Да ли је прва исплата 1)	Накнада обрачуната за време		Број дана за које је исплаћена накнада због								Доприноси		Порез	Нето накнада	За исплату (14+15+16+17)
				од	до	болести	повреде на раду	професионалне болести	неге члана породице	изолације и праћења	давалац ткива и органа	одржавање трудноће	Бруто накнада (14+16+17)	из накнаде	на накнаду			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
													УКУПНО					

1) Ако се ради о првој исплати из средстава фонда, уписује се "да", у осталим случајевима уписује се "-".

Републички фонд - филијала -

_____

(М.П.)

Право, висину и контролу обрачуна накнаде зараде извршио

_____
(Презиме и име)

Обрачун извршио

_____
(Презиме и име)

(М.П.)

Финансијски руководилац

_____
(Презиме и име)

Број: _____ Датум: _____ год.