

I Z J A V A

Pristajem da mi se stavi administrativna zabrana na plaću ukoliko ne bih redovno plaćao-la mjesečne troškove smještaja i prehrane (opskrbninu) za dijete

_____ smješteno u
(ime i prezime djeteta)

Učeničkom domu Marije Jambrišak, Zagreb, Opatička 14.
e-mail: dom@ma-ja.hr tel: 01/4851 810 fax: 01/4851809.

Ime i prezime: _____ potpis _____

Adresa: _____

OIB _____

Br.os. isk. _____ izdane kod PU _____

P O T V R D A

Potvrđuje se da je _____ osobno potpisao-la prednje ispisanu obvezu o stavljanju administrativne zabrane na plaću, ukoliko ne bi uredno izvršavao-la svoju mjesečnu obvezu plaćanja troškova smještaja djeteta u Dom i da je ista uvedena u evidenciju ovog poduzeća/tvrtke.

Imenovani-na je zaposlena u _____ s prosječnom mjesečnom plaćom u iznosu od _____ kn.

Poduzeće se obvezuje obavijestiti Dom ukoliko imenovanom radniku prestane radni odnos.

Potpis odgovorne osobe

M.P.
