

Na zahtev našeg zaposlenog....., potvrđujemo da je isti kod nas zaposlen na neodređeno vreme, počev od ..... godine i da mu prosečna neto zarada za poslednja tri meseca iznosi.....dinara, a iznos poslednje isplaćene neto zarade, za mesec.....2014. godine je .....dinara.

Zaposleni.....ima obustavu/administrativnu zabranu na zaradu u iznosu od ..... dinara.

Zarada zaposlenog se na ime pružanja zdravstvenih usluga u **Poliklinici za internu medicinu, pedijatriju i neuropsihijatriju Kardio medika**, Niš, ul.Vojvode Mišića br.58, može maksimalno zadužiti do iznosa od 1/3 mesečne zarade, odnosno do ..... dinara, uzimajući u obzir obustave na zaradi koje zaposleni ima po bilo kom osnovu.

Rešenje o administrativnoj zabrani dostaviti na adresu..... .

Potvrđujemo da će mo istu realizovati počev od prve isplate zarade prema dinamici mesečnih rata, saglasno Ugovoru.....od .....godine.

Ovu potvrdu izdajemo pod punom metrijalnom odgovornošću.

### REŠENJE

#### o administrativnoj zabrani

Na zaradu....., stavlja se Administrativna zabrana na ukupan iznos od .....dinara, u .....rate.

Mesečne rate uplaćuju se u korist **Poliklinike za internu medicinu, pedijatriju i neuropsihijatriju Kardio medika**, Niš, i to:

Prva rata u iznosu od..... dinara dospeva za naplatu.....godine.

Druga rata u iznosu od.....dinara dospeva za naplatu.....godine.

Treća rata u iznosu od.....dinara dospeva za naplatu.....godine.

Iznos obustavljenih rata uplaćivati na tekući račun **Poliklinike za internu medicinu, pedijatriju i neuropsihijatriju Kardio medika**, broj : **105-0000000023280-29**.

Dostavljanjem ovog rešenja potvrđujemo sledeće:

1. U slučaju da imenovanom radniku prestane radni odnos, obavezujemo se da Vas o tome obavestimo u roku od 3 dana od dana prestanka radnog odnosa.
2. Prihvatamo da snosimo sve zakonske posledice predviđene važećim propisima zbog neizvršenja obaveze iz ovog rešenja o Administrativnoj zabrani.

M.P. Ovlašćeni radnik Poslodavca

**IZJAVA**

Saglasan sam da se od moje zarade, na ime pružanja zdravstvenih usluga u **Poliklinici za internu medicinu, pedijatriju i neuropsihijatriju Kardio medika**, Niš, ul.Vojvode Mišića br.58, stavi Administrativna zabrana i odbije mesečno po ..... dinara u trajanju od .....meseci.

**U slučaju da se od moje zarade ne može izvršiti odbijanje dospele rate za plaćanje po osnovu Administrativne zabrane za pružanje zdravstvenih usluga, bez obzira na razlog nemogućnosti uplate, obavezujem se da ću plaćanje dospele rate izvršiti neposredno uplatom na tekući račun Poliklinike za internu medicinu, pedijatriju i neuropsihijatriju Kardio medika.**

Saglasan sam da se u slučaju prestanka radnog odnosa kod Poslodavca sve rate po osnovu pružanja zdravstvenih usluga putem Administrativne zabrane smatraju dospelim i da se od moje poslednje zarade obustavi celokupan iznos dugovanja prema **Poliklinici za internu medicinu, pedijatriju i neuropsihijatriju Kardio medika** po tom osnovu, i ako bi obustava prelazila 1/3 moje zarade.

.....Potpis korisnika usluga-zaposlenog

Adresa: .....

Broj lične karte.....MUP....., JMBG:.....