

Назив на обврзник за уплата на придонес

Адреса

ЕДБ

ЕМБС

ПОТВРДА  
ЗА ВИСИНАТА НА ИСПЛАТЕНА ПЛАТА НА ОСИГУРЕНИКОТ

Презиме, татково име, и име на осигуреникот

Адреса

Број на здравствена легитимација

Единствен матичен број

ПОДАТОЦИ ЗА ИЗНОСИТЕ НА ИСПЛАТЕНАТА НЕТО ПЛАТА НА ОСИГУРЕНИКОТ НА КОЈА Е ПЛАТЕН ПРИДОНЕС ЗА ЗАДОЛЖИТЕЛНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ ВО ПОСЛЕДНИТЕ ДВАНАЕСЕТ ОДНОСНО ШЕСТ МЕСЕЦИ ПРЕД НАСТАНУВАЊЕ НА СЛУЧАЈОТ ПОРАДИ КОЈ СЕ СТЕКНУВА ПРАВО ЗА НАДОМЕСТОК НА ПЛАТА

Дата на исплата	Исплатата е извршена за месец и година	Остварен број на ефективни работни				Нето ефективна плата	Боледување на товар на работодавецот до 21 ден		Нето плата од боледување	Работно време од М1 пријава	Уплатен придонес за задолжително здравствено осигурување
		денови	Основни часови	Прекувремени часови	Вкупно часови		Денови	часови			
	ВКУПНО										

Основица за пресметување на надоместокот на плата-просечен месечен износ

Исплатена нето плата во последните дванаесет односно шест месеци пред настанување на случајот \_\_\_\_\_ денари.

Во \_\_\_\_\_ 20\_\_

МП

Потпис на одговорното лице

НАПОМЕНА:

Потврдата се пополнува во два примероци од кои еден го задржува работодавецот. Со наведениот примерок, работодавецот е должен да ги чува изворните податоци на основа кои ја пополнил оваа потврда, за да може да изврши контрола на податоците. Податоците се однесуваат на исплатена плата пресметана без надоместок исплатен на товар на работодавецот до 21 ден