

OBVESTILO O IZRABI PRENESENEGA STARŠEVSKEGA DOPUSTA

Ime in sedež delodajalca: _____

Davčna številka delodajalca: _____

Upravičenec/ka: _____ EMŠO: _____
(priimek in ime)

sem na podlagi odločbe o starševskem dopustu številka _____, ki jo je izdal

Center za socialno delo _____

v času od _____ do _____ izrabil/a _____ dni prenesenega starševskega dopusta:

_____ EMŠO _____
(priimek in ime otroka)_____ EMŠO _____
(priimek in ime otroka)Delodajalec _____ potrjujem, da je upravičenec _____ izrabil
preneseni starševski dopust, kot je zgoraj navedeno.

Žig in podpis pooblaščenice osebe _____

:

S podpisom jamčim za resničnost podatkov in prilagam obrazec priloga S-1 s podatki o plači (če je minilo 365 dni od izrabe starševskega dopusta).

V _____, dne

(podpis upravičenca)