

# СПИСАК ОБРАЧУНАТИХ - ИСПЛАЋЕНИХ НАКНАДА ЗАРАДА

Образац ОЗ-10

(назив послодавца)

Број: \_\_\_\_\_ Датум: \_\_\_\_\_

Седиште: \_\_\_\_\_

Регистарски број \_\_\_\_\_

Шифра делатности \_\_\_\_\_

ПИБ \_\_\_\_\_

Посебан рачун послодавца

број: \_\_\_\_\_

| Редни број | ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ОСИГУРАНИКА | Пол осигураника | Да ли је прва исплата * | Накнада обрачуната за време |    | Број дана за које је исплаћена накнада због |                 |                       |                     |                     |                        |                    | Бруто накнада (14+16+17) | 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 тиваа и органа | одржавање трудноће |                          | из накнаде | на накнаду |       |              |                          |
|            |                           |                 |                         |                             |    |   |                 |                       |                     |                     |                        |                    |                          |            |            |       |              |                          |
| 0          | 1                         | 2               | 3                       | 4                           | 5  | 6   | 7               | 8                     | 9                   | 10                  | 11                     | 12                 | 13                       | 14         | 15         | 16    | 17           | 18                       |
|            |                           |                 |                         |                             |    |   |                 |                       |                     |                     |                        |                    |                          |            |            |       |              |                          |
|            |                           |                 |                         |                             |    |   |                 |                       |                     |                     |                        |                    |                          |            |            |       |              |                          |
|            |                           |                 |                         |                             |    |   |                 |                       |                     |                     |                        |                    |                          |            |            |       |              |                          |
|            |                           |                 |                         |                             |    |   |                 |                       |                     |                     |                        |                    |                          |            |            |       |              |                          |
|            |                           |                 |                         |                             |    |   |                 |                       |                     |                     |                        |                    |                          |            |            |       |              |                          |
|            |                           |                 |                         |                             |    |   |                 |                       |                     |                     |                        |                    |                          |            |            |       |              |                          |
|            |                           |                 |                         |                             |    |   |                 |                       |                     |                     |                        |                    |                          |            |            |       |              |                          |
|            |                           |                 |                         |                             |    |   |                 |                       |                     |                     |                        |                    |                          |            |            |       |              |                          |
|            |                           |                 |                         |                             |    |   |                 |                       |                     |                     |                        |                    |                          |            |            |       |              |                          |
|            |                           |                 |                         |                             |    |   |                 |                       |                     |                     |                        |                    |                          |            |            |       |              |                          |
|            |                           |                 |                         |                             |    |   |                 |                       |                     |                     |                        |                    |                          |            |            |       |              |                          |
|            |                           |                 |                         |                             |    |   |                 |                       |                     |                     |                        |                    |                          |            |            |       |              |                          |
|            |                           |                 |                         |                             |    |   |                 |                       |                     |                     |                        |                    |                          |            |            |       |              |                          |

\* Ако се ради о првој исплати из средстава завода уписује се "да", у осталим случајевима уписује се "-".

Републички завод - филијала - \_\_\_\_\_

Право, висину и контролу обрачуна накнаде зараде извршио: \_\_\_\_\_

Обрачун извршио \_\_\_\_\_

Финансијски руководиоца \_\_\_\_\_

Број: \_\_\_\_\_ Датум: \_\_\_\_\_ (М.П) \_\_\_\_\_

(Презиме и име) \_\_\_\_\_ (Презиме и име) \_\_\_\_\_ (М.П) \_\_\_\_\_

(Презиме и име) \_\_\_\_\_