HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

CROATIAN INSTITUTE FOR HEALTH INSURANCE

_____
(prijemni štambilj)

Temeljem članka 12. stavka 5. Zakona o rodiljnim i roditeljskim potporama ("Narodne novine" broj 85/08. i 110/08.) sporazumno dajemo sljedeću

I z j a v u

I. Ja _____, rođ. _____ |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
(ime i prezime majke djeteta) (broj osigurane osobe u Zavodu)

korisnica rodiljnog dopusta za dijete _____, rođ. _____
(ime i prezime djeteta)

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| i otac djeteta _____,
(broj osigurane osobe u Zavodu) (ime i prezime oca)

rođ. _____ |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
(broj osigurane osobe u Zavodu)

sporazumjeli smo se, da od _____20__ g. korištenje rodiljnog dopusta* ili rada s polovicom punog radnog vremena* nastavi otac djeteta.

II. O svakoj promjeni u načinu ili osobi korištenja prava na rodiljni dopust iz točke I. ove Izjave obvezujemo se pravodobno obavijestiti Zavod i podnijeti pisani zahtjev najkasnije u roku 30 dana prije dana u kojem će nastupiti promjena u korištenju prava.

III. Ovu izjavu obostrano potpisujemo pod materijalnom i kaznenom odgovornošću.

U _____, _____ 20__.

_____ _____
(potpis korisnice rodiljnog dopusta) (potpis oca djeteta)

Ispravnost podataka u Izjavi
provjerio i evidentirao
_____ M.P.
(ime, prezime i potpis radnika Zavoda)

*- nepotrebno precrtati

Napomena: Izjava se prilaže uz pisani zahtjev za korištenje prava