ПРИЛОГ 2

Образац Реф – 02

Списак радника
за које се подноси захтјев за повратак исплаћене накнаде нето плате

Ред. бр.	**Име и презиме радника**	**Период у мјесецу за који се тражи повратак (податке навести по преданим обрасцима Реф – 03)**	**Износ накнаде**
Укупан износ захтјева за накнаду средстава:			

Образац попуњава и овјерава одговорно лице под пуном материјалном и кривичном одговорношћу.

М. П.

_____

Одговорно лице

Сви подаци који се уносе у овај документ се користе искључиво у сврху остварења права прописаног Законом о обавезном здравственом осигурању и у друге сврхе се не смију користити.