

ПОТВРДА

На захтев запосленог – крајњег корисника услуга, _____,
из _____, ул. _____ бр. ____, ЈМБГ:
_____, ЛК број _____ издата од ПУ _____, потврђујемо да је именовани
запослен у _____, да је у радном односу на неодређено
време почев од _____/на одређено време почев од _____ закључно са _____ и
да се може задужити по основу коришћења услуга путем административне забране код Специјалистичке
лекарске ординације „Херодикус” до износа _____ динара месечне рате.

Потврда се издаје на основу **Уговора број 11-234 од 16.06.2023. године** закљученог између
Специјалистичке лекарске ординације „Херодикус” и Министарства одбране Републике Србије.

М.П.

Овлашћено лице

ИЗЈАВА

Овим потврђујем своју сагласност да се на моју плату, на име коришћења услуга код Специјалистичке
лекарске ординације „Херодикус” стави административна забрана у корист наведеног даваоца услуга.
Изјављујем да моје укупно задужење према Специјалистичкој лекарској ординацији „Херодикус” износи
_____ динара, са роком отплате на _____ месечних рата. Сагласан-на сам да уколико дође до престанка
мог радног односа код послодавца из ма ког разлога пре исплате целокупног дуга, остатак дуга моментом
престанка радног односа доспева на наплату у целости, **те се обавезујем да исти измирић лично,
уплатом на текући рачун наведеног даваоца услуга.**

У _____, _____ 20__ год.

Изјаву дао запослени

РЕШЕЊЕ О АДМИНИСТРАТИВНОЈ ЗАБРАНИ

На плату запосленог - крајњег корисника услуга _____,
ЈМБГ: _____ на име плаћања рате, ставља се административна забрана на укупан износ
од _____ динара, у корист Специјалистичке лекарске ординације „Херодикус” ради обезбеђења
наплате _____ месечних рата од по _____ динара, за плаћање услуга путем административне забране.
Прва рата по административној забрани доспева у наредном месецу у односу на месец у ком је иста оверена
од стране надлежне организационе јединице Министарства одбране и Војске Србије. Уплату рате по
административној забрани Рачуноводствени центар Сектора за буџет и финансије Министарства одбране
врши на текући рачун даваоца услуга број: 325-9500700193834-14, код ОТР Banke _____, на дан исплате
другог дела плате за запослене у Министарству одбране и професионалне припаднике Војске Србије (коначни
обрачун).

Овим се обавезујемо да ову забрану нећемо скидати све до добијања писменог обавештења од стране
Специјалистичке лекарске ординације „Херодикус”.

Под претњом материјалне и кривичне одговорности, а у складу са прописима, обавезујемо се да ћемо у
потпуности извршити све обавезе које проистичу доношењем и достављањем овог решења.

У _____, _____ 20__ год.

М.П.

Овлашћено лице _____

Потпис запосленог-купца

Печат и потпис продавца

М.П.