

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 Милош Радојичић
ПР Амбуланте за рехабилитацију „Вертебра” до износа _____ динара месечне рате.

Потврда се издаје на основу **Уговора број 29-9 од 18.01.2024. године** закљученог између Милош Радојичић
ПР Амбуланте за рехабилитацију „Вертебра” и Министарства одбране Републике Србије.

М.П.

Овлашћено лице

ИЗЈАВА

Овим потврђујем своју сагласност да се на моју плату, на име коришћења услуга код Милош Радојичић ПР
Амбуланте за рехабилитацију „Вертебра” стави административна забрана у корист наведеног даваоца
услуга. Изјављујем да моје укупно задужење према Амбуланти за рехабилитацију „Вертебра” 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 Амбуланте за рехабилитацију „Вертебра” 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: 265-1680310002287-85 код Raiffeisen Bank A.D. 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
Амбуланте за рехабилитацију „Вертебра”.

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.