

ПОТВРДА

На захтев запосленог _____, из _____, ул. _____ бр. _____, ЈМБГ: _____, бр. ЛК: _____ издата од ПС _____, потврђујемо да је именовани/а запослен/а 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 куповине путем административне забране код „ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА ДОМ ЗДРАВЉА МАЈА” до износа _____ динара месечне рате.

Потврда се издаје на основу **Уговора број 29-44 од 11. 3. 2025. године** закљученог између „ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА ДОМ ЗДРАВЉА МАЈА” и Министарства одбране Републике Србије.

М.П.

Овлашћено лице _____

ИЗЈАВА

Овим потврђујем своју сагласност да се на моју плату, на име куповине код „ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА ДОМ ЗДРАВЉА МАЈА”, стави административна забрана у корист „ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА ДОМ ЗДРАВЉА МАЈА”. Изјављујем да моје укупно задужење према „ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА ДОМ ЗДРАВЉА МАЈА” 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 „ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА ДОМ ЗДРАВЉА МАЈА”.**

У _____, _____ 20__ године.

Изјаву дао запослени _____

РЕШЕЊЕ О АДМИНИСТРАТИВНОЈ ЗАБРАНИ

На плату запосленог _____, ЈМБГ: _____, ставља се административна забрана на укупан износ од _____ динара, у корист „ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА ДОМ ЗДРАВЉА МАЈА”, ради обезбеђења наплате _____ месечних рата, од по _____ динара, за куповину 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 „ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА ДОМ ЗДРАВЉА МАЈА” број: 105-3296063-20 код Аик банке 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 „ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА ДОМ ЗДРАВЉА МАЈА”.

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__ године.

М.П.

Овлашћено лице _____

Потпис запосленог – купца _____

Печат и потпис продавца _____

М.П. _____