

СПИСАК ОБРАЧУНАТИХ – ИСПЛАЋЕНИХ ЗАРАДА

Образац ОЗ-10

_____ (назив послодавца)

Број: _____ Датум: _____

Седиште: _____

Шифра делатности

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ПИБ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Посебан рачун послодавца

број: _____

Редни број	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ОСИГУРАНИКА	Пол осигураника	Да ли је прва исплата *	Накнада обрачуната за време		Број дана за које је исплаћена накнада због								Бруто накнада (15+16+17)	Доприноси		порез	нето накнада	за исплату (15+16+17+18)
				од	до	болести	повреде на раду	професионалне болести	неге члана породице 65%	неге члана породице чл. 78. ст. 3 Закона	изолације и праћења	давалац тива и органа	одржавање трудоће		из	на			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19

* Ако се ради о првој исплати из средстава фонда уписује се "да", у осталим случајевима уписује се "-".

Републички фонд - филијала -	Право, висину и контролу обрачуна накнаде зараде извршио:	Обрачун извршио	Финансијски руководиоцац
Број: _____ Датум: _____	(М.П)	(М.П)	(М.П)
	(Презиме и име)	(Презиме и име)	(Презиме и име)

Напомена : печат не стављају привредна друштва, односно предузетници у складу са чланом 25.став 3. Закона о привредним друштвима ("Сл.гласник РС" бр 36/11; 99/11; 83/14-други закон, 5/15, 44/18 и 95/18)