

NACIONALNA SLUŽBA ZA  
ZAPOŠLJAVANJE  
FILIJALA-SLUŽBA ZA ZAPOŠLJAVANJE

ZAHTEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA  
NA  
NOVČANU NAKNADU

01	BROJ:
02	DATUM :

<b>VEZA BROJ</b>	
BROJ :	
DATUM :	

03	BROJ DOSIJE A
----	---------------

**LIČNI PODACI**

04	JEDINSTVENI MATIČNI BROJ GRAĐANA
05	PREZIME
06	IME
07	DEVOJAČKO PREZIME
08	DATUM ROĐENJA
09	OPŠTINA ROĐENJA _____
10	POL ( 1. M 2. Ž )
11	OPŠTINA PREBIVALIŠTA _____
12	MESTO ( NASELJE ) _____
13	ULICA
14	KUĆNI BROJ
15	BROJ STANA
16	POŠTANSKI BROJ
17	TELEFON
18	ŠIFRA BANKE - POŠTE
19	BROJ ŠTEDNE KNJIŽICE ( RAČUNA )

Ovim podnosim zahtev da mi se prizna pravo na \_\_\_\_\_  
za vreme nezaposlenosti zbog

**PRESTANKA RADNOG ODNOSA, ODNOSNO OBAVEZNOG OSIGURANJA**

Razlog prestanka osiguranja : \_\_\_\_\_

Bio-la sam nisam bio-la korisnik prava na :  
\_\_\_\_\_ u \_\_\_\_\_ god. kod \_\_\_\_\_ opštine.  
( vrsta prava)

Ostvario-la sam, nisam, pravo na isplatu jednokratne NN po socijalnom program.  
ZA DOKAZ PODNOSIM SLEDEĆA DOKUMENTA :

1. O VREMENU PROVEDENOM NA RADU
2. O RAZLOGU PRESTANKA OSIGURANJA
3. O VISINI ZARADE ZA PRETHODNIH ŠEST MESECI U ODNOSU NA MESEC PRE  
PRESTANKA OSIGURANJA
4. UVERENJE O ISPLATI JEDNOKRATNE NN PO SOCIJALNOM PROGRAMU  
ILI IZJAVA DA SE OPREDELIO-LA ZA JEDNOKRATNU NN
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ( DATUM) \_\_\_\_\_ ( POTPIS STRANKE)

**PODACI IZ EVIDENCIJE**

20	DATUM PRIJAVLJIVANJA NA EVIDENCIJU
21	ŠIFRA ZANIMANJA
22	SAVETODAVAC
23	OSTVARIVANJE NOVČANE NAKNADE ( <b>1</b> – Prvi put , <b>2</b> – Ponovo pravo, <b>3</b> – Preostalo pravo )

**PODACI O RANIJEM KORIŠĆENJU PRAVA**

24	ŠIFRA REŠENJA RANIJE PRIZNATOG PRAVA
25	BROJ REŠENJA I DATUM REŠENJA O PRIZNATOM PRAVU
26	DATUM POČETKA KORIŠĆENJA PRIZNATOG PRAVA ( ddmmgggg )
27	DUŽINA KORIŠĆENJA PRAVA (mmdd)
28	DATUM POSLEDNJEG DANA ISPLATE ( ddmmgggg )
29	DNEVNI IZNOS I PROCENAT _____ , _____ i _____ , %
30	IZNOS DUGA IZ PRETHODNO PRIZNATOG PRAVA

**IZVOD IZ RADNE KNJIŽICE**

31	SERIJSKI BROJ						
32	REGISTARSKI BROJ						
33	OPŠTINA						
34	DATUM IZDAVANJA						
IO	Rbr.	NAZIV I SEDIŠTE POSLODAVCA	DATUM		UKUPNO		
			OD	DO	GG	MM	DD
	01						
	02						
	03						
	04						
	05						
	06						
	07						
	08						
	09						
	10						
	11						
	12						
	13						
	14						
	15						
	16						
	17						
	18						
	19						
	20						

**IO** Indikator osiguranja : 1 - staž osiguranja od uticaja na ostvarivanje prava  
 2 - staž osiguranja koji nije od uticaja na ostvarivanje prava

35	_____	_____
	( ZAHTEV PRIMIO , _____.____ )	( STRUČNI SARADNIK )

**NAPOMENA**

36	_____
	( SLUŽBENO LICE )