



SINDIKAT KLINIČKOG BOLNIČKOG CENTRA ZAGREB
SINDIKAT KBC ZAGREB
Kišpatićeva 12, HR-10000 ZAGREB

091-209-5000/091-2400-700
www.sindikata-kbc-zagreb.hr

IZJAVA

za Službu obračuna plaća i naknada

Kojom JA OIB:
(ime i prezime)

.....
(Klinika/ klinički zavod/Sektor/Služba)

tel., član/ica **DA / NE SINDIKATA KBC Zagreb**, Kišpatićeva 12,
Zagreb, OIB: 79642294955; dajem suglasnost poslodavcu _____
da mi temeljem ove izjave ustegne obročnu otplatu putem moje plaće na ime troškova
izleta: **ADVENT: Bled -Ljubljana, 7. prosinac 2024.**

U svrhu toga molim od Službe obračuna plaća i naknada da mi omogući otplatu na iznos
ukupnog duga od EUR na beskamatna obroka.

Potpisnik/ica izjave:

.....

U Zagrebu, dana

Sindikata KBC Zagreb:

.....