



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

091-209-5000

## IZJAVA

za Službu obračuna plaća i naknada KBC Zagreb

---

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;**  
**07.-08.12.2019.** godine.

**DOPLATA** za ulaznicu u tvornicu Zotter: **DA/NE**. Iznos doplate: ..... kn.

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

**Potpisnik/ica izjave:**

U Zagrebu, dana .....

**Odobreno od:**

## IZJAVA

za Službu obračuna plaća i naknada KBC Zagreb