



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

**INFO -predbilježbe: 091-2400-700**

## **IZJAVA**

**za Odjel 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 pokrene administrativnu  
zabranu na plaću na ime troškova: **IZLETA**

**Padova, Verona i Vicenza, 11.-12. lipnja 2022. godine**

prema dolje priloženoj tablici:

<b>UKUPNI IZNOS DUGA /kn</b>	<b>BROJ RATA</b>	<b>IZNOS RATE / kn</b>

**Potpisnik/ica izjave:**

U Zagrebu, .....

**Sindikata KBC Zagreb:**

**IZJAVA O SUGLASNOSTI**