Ustrojbena jedinica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum predaje zahtjeva: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Na ruke stručnjaka zaštite na radu

 Alena Zelića

ZAHTJEV ZA OBRAČUN I ISPLATU NAKNADE

ZA ODRAĐENE SATE NA POSLOVIMA

S POSEBNIM UVJETIMA RADA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| R. br.  | Ime i prezime zaposlenika | Radno mjesto zaposlenika | Razdoblje u kojem je zaposlenik obavljao posao – u PUR-u  | Broj odrađenih radnih sati u PUR-u |
| suradnja/projekti | nastava | sredstva fakulteta |
| od datuma | do datuma |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis zaposlenika Potpis osobe neposredno nadređene zaposleniku

 Odobrio

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis voditelja suradnje/projekta Dekan Fakulteta