HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE | CROATIAN INSTITUTE FOR HEALTH INSURANCE

_____
(prijemni štambilj)

Ja, _____ rođ. _____, |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

(broj osigurane osobe u Zavodu ili MBO)

iz _____, temeljem članka 14. stavka 4., 15. stavka 4. i 44. stavka 4. Zakona o rodiljnim i roditeljskim potporama ("Narodne novine" broj 85/08. i 110/08.), podnosim slijedeći

Z a h t j e v

Molim da mi se za dijete _____, rođ. _____,
|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

(broj osigurane osobe u Zavodu ili MBO)

odobri korištenje prava na:

1. **roditeljski dopust u produženom trajanju** [1)] od _____ mjeseca, odnosno _____ dana, počevši od _____ 20__.g.

2. pravo na **rad s polovicom punog radnog vremena u produženom trajanju** [1)] od _____ mjeseca, odnosno _____ dana, počevši od _____ 20__.g.

Uz zahtjev prilažem[1)]:

1. Obostranu Izjavu roditelja o korištenju roditeljskog dopusta u produženom trajanju od strane samo jednog roditelja (čl. 14. st. 4., a u vezi s čl. 13. st. 4. Zakona)
2. Izjavu poslodavca o suglasnosti za početak korištenja traženog prava (čl. 48. Zakona)
3. Potvrda o plaći (ako je potrebno utvrditi novu osnovicu za naknadu plaće)

U _____, _____ 20__.

_____
(potpis podnositelja zahtjeva)

[1)] – potrebno zaokružiti