

POTVRDA

Na zahtev _____ (ime, ime oca, prezime), sa JMBG: _____, potvrđujemo da je isti zaposlen u _____ (Poslodavac) na neodređeno vreme, počev od dana _____ godine i da ima prosečnu neto zaradu za poslednja tri meseca u iznosu od _____, a iznos poslednje isplaćene neto zarade, za mesec _____ 2017. godine je _____ dinara. Zaposleni _____ (ime i prezime) ima obustavu/administrativnu zabranu na zaradi u iznosu od _____ dinara/NEMA drugu administrativnu zabranu.

Zarada zaposlenog se na ime kupljene robe kod HealthCare Europe doo Ruma može maksimalno zadužiti do iznosa od (30) % mesečne zarade, odnosno do _____ dinara, uzimajući u obzir obustave na zaradi koje zaposleni ima po bilo kom osnovu.

Na zaradu zaposlenog stavlja se administrativna zabrana u korist HealthCare Europe DOO za kupovinu robe u HealthCare Europe doo Ruma, na ukupan iznos od _____ dinara, koji će biti isplaćen u _____ rata od po _____ dinara.

Rešenje o administrativnoj zabrani dostaviti na adresu HealthCare Europe doo Ruma, Novi Sad Šafarikova 31. Potvrđujemo da ćemo istu realizovati počev od prve isplate zarade prema dinamici mesečnih rata, saglasno Ugovoru o prodaji br. _____ od _____.

Ovu potvrdu izdajemo pod punom moralnom i materijalnom odgovornošću.

Odgovorno lice iz Računovodstva

Direktor

(M.P.)

REŠENJE-ADMINISTRATIVNA ZABRANA

Na zaradu _____ (ime i prezime) stavlja se administrativna zabrana na ukupan iznos od _____ dinara, u _____ rate. Mesečna rata od _____ dinara uplaćuje se u korist HealthCare Europe DOO. Prva rata za naplatu po osnovu izvršene kupovine putem administrativnih zabrana dospeva za naplatu najkasnije 30 dana od dana dostavljanja zbirnog spiska zaposlenih koji su kupili robu u tekućem mesecu.

Ukupna vrednost pruženih usluga iznosi _____ dinara.

Iznos obustavljenih rata uplaćivati na tekući račun HealthCare Europe DOO br.265111031000156654 kod Raiffeisen bank Banke AD Beograd.

Ovlašćeni radnik

(M.P.)

Poslodavca

IZJAVA

Saglasan sam da se od moje zarade koju ostvarujem kod _____(Poslodavac) a na ime plaćanja kupoprodajne cene za kupljenu robu, stavi administrativna zabrana u korist HealthCare

Europe DOO i po tom osnovu odbije mesečno po _____ dinara u trajanju _____ meseca.

U slučaju da se od moje zarade ne može izvršiti odbijanje dospele rate za plaćanje po osnovu administrativne zabrane za kupovinu robe kod HealthCare Europe DOO bez obzira na razlog nemogućnosti uplate, obavezujem se da ću plaćanje dospele rate izvršiti neposredno uplatom na tekući račun HealthCare Europe DOO br.265111031000156654 kod Raiffeisen bank Banke AD Beograd, kao prodavca robe.

Saglasan sam da se u slučaju prestanka radnog odnosa kod Poslodavca sve rate po osnovu kupljene robe putem administrativnih zabrana smatraju dospelim i da se od moje poslednje zarade obustavi celokupan iznos dugovanja prema HealthCare Europe DOO po tom osnovu iako prelazi 30 % moje zarade.

Za ispunjenje obaveze plaćanja kupljene robe putem administrativne zabrane u iznosu dospelih mesečnih anuiteta garantujem svom svojom imovinom.

Ime i prezime kupca

(Potpis kupca)

Br. lične karte _____ MUP _____

JMBG _____

Prodajno mesto _____

Potpis prodavca _____

Datum kupovine _____

datum isporuke _____

M.P.