**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Штембил на правното лице)

**ИЗЈАВА**

Јас долупотпишаниот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , со ЕМБГ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, тел. број \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ под полна материјална и кривична одговорност во својство на договорувач на осигурувањето, член на сидникалната организација \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ сум согласен и го овластувам работодавачот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Исплатувач на плата), при исплата на мојата плата да активира административна забрана и секој месец да задржува износ за отплата на побарувањето на САВА осигурување, а.д. Скопје (Осигурувач) по основ на премија за осигурување за следните полиси за осигурување:



Задржаниот износ работодавачот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ да го уплатува во корист на САВА осигурување на трансакциската сметка број 210-0477852901-06 во НЛБ Тутунска банка АД Скопје до конечното измирување на обврските по Договорот.

Во случај ако јас го изгубам својството на вработен или член на синдикалната организација, го овластувам работодавачот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, поради промена на мојата кредитна/платежна способност да ги наплати целокупните ненаплатени побарувања по полисите за осигурување од последната исплата на плата.

Во случај на нередовно измирување на моите обврски, сум согласен/на, Осигурувачот да ги активира сите неопходни инструменти за наплата на побарувањата.

САВА осигурување Датум Работник

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

Согласно законските прописи се издава следната: **АДМИНИСТРАТИВНА ЗАБРАНА**

Врз основа на погорепотпишаната изјава се обврзуваме да ставиме и во целост да извршуваме забрана на месечната плата на работникот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ за обезбедување наплата на обврските настанати по основ на полисите за осигурување, врз основа на доставена месечна спецификација на полиси/фактури од Осигурувачот.

Задржување во корист на Осигурувачот ќе се врши за период од \_\_\_\_\_\_ месеци, со почеток од \_\_\_\_\_\_\_ година и ќе трае се до конечното и целосно отплатување на побарувањето на Осигурувачот.

Оваа забрана ќе биде во сила се додека неплатениот долг према Осигурувачот по основ на премија за осигурување не биде целосно отплатен.

Се обврзуваме во рок од 30 (триесет) дена да Ве известиме за евентуалното престанување на работниот однос на работникот во Друштвото.

Раководител на финансиска/ Датум

сметководствена служба

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