

**СИНДИКАТ ЗАПОСЛЕНИХ У ЗДРАВСТВУ
И СОЦИЈАЛНОЈ ЗАШТИТИ СРБИЈЕ
СИНДИКАЛНА ОРГАНИЗАЦИЈА
КБЦ "ДР ДРАГИША МИШОВИЋ-ДЕДИЊЕ"**

Београд, 2023.година

Број:

**ИЗЈАВА
(САГЛАСНОСТ ЗА ОДБИТАК ОД ПЛАТЕ)**

Ја _____,
дана _____ 2023. године примио-ла сам новчану позајмицу из средстава
синдикалне чланарине Синдикалне организације КБЦ "Др Драгиша Мишовић-
Дедиње" у износу од _____ динара, коју ћу вратити у року од _____ месеци,
односно у _____ месечних /полумесечних/ рата, почев од прве наредне исплате
плате, по истеку месеца у коме сам примио-ла новчану позајмицу.

Изјављујем да сам упознат-а са одредбама Правилника и да ћу их се приджавати у
потпуности.

Члан сам Синдикалне организације КБЦ "Др Драгиша Мишовић-Дедиње", са
потписаном приступницом и редовним одбитком чланарине од плате од
_____ године, запослен-а на пословима:

у КБЦ "Др Драгиша Мишовић-Дедиње".

Број текућег рачуна _____

Контакт телефон _____

Адреса _____

Потпис _____

ЈМБГ

Напомена: _____