**Zahtevek za plačilo št. \_\_\_\_**

**PODJEMNA POGODBA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ime in priimek: | IZPOLNI UČITELJ | | | | | |
| Naslov stalnega bivališča: | IZPOLNI UČITELJ | | | | | |
| Naslov začasnega bivališča: | IZPOLNI UČITELJ | | | | | |
| Davčna številka: | IZPOLNI UČITELJ | | | | | |
| Osebni račun: | IZPOLNI UČITELJ | | | | | |
| Banka: | IZPOLNI UČITELJ | | | | | |
| E-poštni naslov: | IZPOLNI UČITELJ | | | | | |
| **Storitev** | **Storitev/ Oddelek/Predmet** | **Datum** | **Enota** | **Št. ur / enot** | **Vrednost ure / enote**  **EUR bruto** | **Skupaj**  **EUR bruto** |
| Izpiti (individualno) | FIZ 2 | 5.10.2019 | kand. | 3 | 3,57 | 10,71 |
| Izpit v skupini |  |  |  |  |  |  |
| Članstvo v komisiji PM/ZI |  |  |  |  |  |  |
| Izpraševalec PM/ZI |  |  |  |  |  |  |
| Popravljanje izpitnih pol-PM |  |  |  |  |  |  |
| Sodelovanje-SA,AZ |  |  |  |  |  |  |
| **SKUPAJ v EUR bruto** |  | | | | | **10,71** |

Datum opravljene storitve: \_\_\_\_\_\_\_\_5.10.2019\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hkrati izjavljam, da (**prosimo označite**):

* nisem davčni zavezanec za DDV,
* sem upokojenec,
* sem v času izplačila zavarovan s polnim delovnim/zavarovalnim časom,
* sem v času izplačila zavarovan s krajšim delovnim/zavarovalnim časom oz. nisem vključen v zavarovanje,
* sem bil v času opravljanja dela zavarovan s polnim delovnim/zavarovalnim časom,
* sem bil v času opravljanja dela zavarovan s krajšim delovnim/zavarovalnim časom oziroma nisem bil vključen v zavarovanje.

Spodaj podpisani/a, \_\_\_\_\_JANEZ NOVAK\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,** pošiljam zahtevek za izplačilo honorarja po podjemni pogodbi št. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***(vpišete številko pogodbe)*. Zagotavljam, da je bilo delo v celoti opravljeno v skladu s to pogodbo in/ali projektnim načrtom. Prosim, da mi znesek nakažete na osebni račun.

|  |  |
| --- | --- |
| Datum zahtevka: ­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_30.10.2019\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (podpis) |

**Izpolni Javni zavod Cene Štupar – Center za izobraževanje Ljubljana, Šmartinska 134 a, 1000 Ljubljana**

Stroškovno mesto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(v skladu s pogodbo)*

Datum obračuna: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Javni zavod Cene Štupar – Center za izobraževanje Ljubljana** izjavlja, da je bilo delo opravljeno skladno s pogodbo in soglaša z izplačilom.

|  |  |
| --- | --- |
| Zahtevek pregledal: | Odgovorna oseba: |
| *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  Organizator izobraževanja odraslih | mag. Bojan Hajdinjak  Direktor |