

Prodekan/ica za poslovne odnose Medicinskog fakulteta:

**PREDMET: Zahtjev za plaćanje ugovora o djelu**

<b>- PODNOSITELJ ZAHOTJEVA:</b>		
IME I PREZIME:		
NAZIV USTROJBENE JEDINICE / RADNOG MJESTA (Katedra, Služba itd.):		
Vrsta usluge (predavanje / tema predavanja i dr.):		
Vrijeme pružanja usluge (datum / sati rada):		
Namjena (nastava, stručni rad, istraživački rad, tečaj, znanstveni ili stručni skup i dr.):		
<b>- OSOBA ZA KOJU SE ZAHOTJEVA PLAĆANJE:</b>		
IME I PREZIME:		
ADRESA:		
OIB:		
Broj žiro računa (IBAN)/banka:		
<b>- FINANCIRANJE:</b>		
Predloženi izvor (proračun Katedre, projekt/broj ili oznaka, Medicinski fakultet Rijeka, ostali izvori):		
Predviđeni trošak (iznos u kunama):		
Financijsko stanje izvora financiranja pokriva predviđeni trošak (iznos odobrenog godišnjeg limita - iznos realiziranog limita na datum podnošenja zahtjeva )	DA	NE
<b>- NEOPHODAN PRILOG:</b>		
Program:	DA	NE
Izvedbeni plan:	DA	NE
Napomena:		
Potpis podnositelja zahtjeva:		
Datum:		
<b>- SUGLASNOST:</b>		
Voditelj/ica ustrojbene jedinice (potpis):		
Voditelj/ica projekta (potpis):		

**I S P U N J A V A SLUŽBA ZA PRAVNE POSLOVE MEDICINSKOG FAKULTETA:**

Dostavljena je potpuna dokumentacija:	DA	NE
Napomena (nije dostavljena potpuna dokumentacija):		
Voditelj/ica:		

**I S P U N J A V A PRODEKAN/ICA ZA POSLOVNE ODNOSI MEDICINSKOG FAKULTETA:**

Suglasan (potpis):	Datum:
Napomena:	