

Назив и штембил на правното лице

Бр.на решение

До

ул. _____

ИЗЈАВА - СОГЛАСНОСТ

За донесување на Решение за административна забрана

Од корисникот на кредитот _____.

(име и презиме)

_____.

(адреса)

_____.

(ЕМБ)

(бр.лична карта)

Јас, долупотпишаниот _____ во редовен работен однос во _____ на работното место _____, а заради обезбедување покривање на долг према **ДПТУ БЕТАМЕДИКО - ТРАДИНГ Елизабета ДООЕЛ експорт-импорт Скопје** врз основа на Договор број **03-25** од датум 25.02.2014 година за купопродажба на производи со одложено плаќање на рати склучен помеѓу Синдикалната организација на УПОЗ при _____ и **ДПТУ БЕТАМЕДИКО - ТРАДИНГ Елизабета ДООЕЛ експорт-импорт Скопје** ја давам следната

СОГЛАСНОСТ

1. На мојата плата, согласен сум да се стави административна забрана за отплата на обврските по цитираниот договор за купопродажба на производи на одложено плаќање, така што од секоја исплата на платата да ми се запира износот наведен во административната забрана, но не повеќе од 1/3 од платата, се до целосна наплата на

побарувањето на **ДПТУ БЕТАМЕДИКО - ТРАДИНГ Елизабета ДООЕЛ експорт-импорт Скопје**. Исто така согласен сум да важи договорот кој е потпишан.

2. Средствата кои ќе се запираат од мојата плата, го овластувам работодавачот да ги уплати на сметка број 210050613690117 во НЛБ Тутункса Банка А.Д. Скопје, со даночен бр 4030995117798 и матичен бр 5061369 на име на **ДПТУ БЕТАМЕДИКО - ТРАДИНГ Елизабета ДООЕЛ експорт-импорт Скопје**, ул. 29-ти Ноември 13-1/1 - Скопје.

3. Согласен сум исто така, оваа административна забрана што е ставена врз мојата плата, доколку се вработам кај друг работодавач, сегашниот работодавач да ја достави кај новиот работодавач, заедно со документацијата и извештајот за наплатените износи и за тоа да ја известат другата страна во договорот.

4. Доколку се задржам подолго на боледување, наплатата на ратите кои ќе доспеваат додека сум на боледување да ги вршам сам, а за тоа да приложам соодветен документ во Синдикалната Организација, а доколку тоа не го сторам наплатата на долгот кон доверителот, кој не е наплатен во текот на моето боледување сите задоцнети и неплатени рати да се наплатат во целост со добивање на првата наредна плата после завршувањето на боледувањето.

5. Доколку се случи прекин на работниот однос по било кој основ, согласен сум да од последната плата се задржи целосниот износ кој преостанал од долгот.

6.Согласен сум доколку вкупниот износ е над 50.000,00 денари да депонирам нотарски заверена изјава, дека во случај на неможност на исплата на долгот поради престанок на Работниот Однос по било кој основ, истиот ќе биде исплатен во целост и веднаш на сметка на **ДПТУ БЕТАМЕДИКО - ТРАДИНГ Елизабета ДООЕЛ експорт-импорт Скопје**.

7.Согласен сум доколку по било кој основ ми престане членството во Синдикалната Организација на УПОЗ при Министерство за земјоделство, шумарство и водостопанство, ненаплатениот дел од долгот, да биде исплатен во целост и веднаш.

Телефон за контакт

Работа _____

Мобилен _____

Согласен,

Потпис,

(име и презиме)

Скопје _____ година

(скратен потпис)