**Odjeljenje za obračun plata i naknada – Direkcija Sarajevo**

**Pod punom ličnom, materijalnom i krivičnom odgovornošću dajem sljedeću izjavu:**

**ISPISNICA**

Ja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Kadrovski br.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Broj tel: - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

izjavljujem da želim da istupim iz SBHT OSO Direkcija Sarajevo :

**Potpisom na ovu izjavu saglasan sam da se ispišem iz članstva SBHT OSO Direkcija Sarajevo**

**1. Osnovne Sindikalne Organizacije Direkcije Sarajevo**

**2. Fonda za liječenje**

**3. Kase uzajamne pomoći**

**Potpisom i pečatom ovlaštene osobe SBHTOSO Direkcije Sarajevo daje se saglasnost za ispis, i potvrđuje se da član nema dugovanja prema SBHTOSO Direkciji Sarajevo i KUP-u Direkcije Sarajevo.**

Ovlaštena osoba OSO Direkcije Sarajevo Izjavu dao:

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

Sarajevo,\_\_\_\_\_\_\_/20