

ОБРАЗАЦ БО - ИСПЛАЋЕНА И РЕФУНДИРАНА СРЕДСТВА КОЈА СЕ ОДНОСЕ НА НАКНАДЕ КОЈЕ СЕ ЕВИДЕНТИРАЈУ У ОКВИРУ ГРУПЕ 414100
у периоду од 01.01.2023. - 31.12.2023. године

ФИЛИЈАЛА: 06 НОВИ САД

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА: 00206025 ХМП Н САД

у хиљадама (000) динара

Р. бр.	Извор финансирања	771100 исказан у обрасцу 5ГО	Пренета средства за накнаде које нису исказане у приходима (сторниран расход извршен у текућој години)	Укупно пренета средства за накнаде	Исплате накнада исказаних у обрасцу 5ГО на 414100	Исплате накнада које нису исказане у расходима	Укупно исплаћене накнаде
		1	2	3=1+2	4	5	6=4+5
1	УКУПНА СРЕДСТВА (1.1-1.5)		5.832	5.832	10	5.922	5.932
1.1	РФЗО		5.832	5.832		5.922	5.922
1.2	ФОНД ПИО						
1.3	СЕКРЕТАРИЈАТ ЗА СОЦИЈАЛНУ И ДЕЧИЈУ ЗАШТИТУ						
1.4	ОПШТИНА / ГРАД						
1.5	ОСТАЛО				10		10

Напомена: Овим обрасцем обухваћена су средства за:

- * накнаде за боловање преко 30 дана које рефундира РФЗО
- * накнаде за породилшко одсуство које рефундира Секретаријат за социјалну и дечију заштиту
- * накнаде за инвалиде II категорије које рефундира Фонд ПИО
- * накнаде за 35% за трудничко боловање

Саставио:

Директор здравствене установе: