

Pošaljite popunjene obrasce na:  
Department of Labor and Industries  
PO Box 44269  
Olympia WA 98504-4269



## Zahtjev za naknadu putnih troškova

- Morate unaprijed dobiti odobrenje od vašeg upravitelja potraživanjima. Vidjeti [Zakonik države Washington \(Washington Administrative Code, WAC\) 296-20-1103](#).
- Prije nego počnete pročitajte upute na poleđini.
- Putovanje radi Neovisnog zdravstvenog pregleda? Pronađite obrazac za putovanje za Independent Medical Examination (IME) (Neovisni zdravstveni pregled) ([F245-224-000](#)) na mreži na [www.Lni.wa.gov](http://www.Lni.wa.gov) i kliknite na Get a Form or Publication (Preuzmite obrazac ili publikaciju).

### Podaci o radniku (velikim slovima)

Zahtjev br.

Ime (prezime, prvo ime, inicijal srednjeg imena)			Datum ozljede
Kućna adresa (ne broj poštanskog pretinca)			
Grad	Država	Poštanski broj	Br. telefona

### Razlog putovanja (označite samo jednu vrstu putovanja po obrascu)

- Medicinska posjeta ili liječenje
- Strukovne usluge
- Pohađanje satova radi ponovne obuke (priložite primjerak obrasca Transportation Encumbrance (Terećenje za prijevoz) [[F245-375-000](#)] kojeg je potpisao vaš strukovni savjetnik)

### Informacije o putovanju – upute i primjer na poleđini

Jeste li priložili račune od troškova?  Da  Ne

	A. Datum (za svako putovanje) mm/dd/gggg	B. Šifra putovanja (jedno po liniji – vidjeti poleđinu obrasca)	C. Iz (Grad)	D. U (Grad)	E. Naziv pružatelja usluga i razlog posjeta	F. Br. milja (samo povratno putovanje najkraćim izravnim putem)	G. Troškovi (priložiti račune)
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							

### Potrebno: Potpis pružatelja usluge ili osoblja ureda radi potvrde vaše posjete.

1.	Datum	5.	Datum
2.	Datum	6.	Datum
3.	Datum	7.	Datum
4.	Datum		

### Potrebno: Potpis radnika

Ovi su troškovi vezani za zahtjev mog radnika za naknadu, a ti troškovi nisu nadoknađeni. Razumijem da podnošenje informacije za koje znam da su lažne predstavlja krivično djelo. Pročitao/la sam i razumio/la upute na poleđini ovog obrasca.

Ime radnika velikim slovima

Potpis radnika

Datum

## Nakon prve posjete iz vašeg zahtjeva, troškovi putovanja će se platiti samo ako:

- Imate ovlaštenje od vašeg upravitelja potraživanjima i
- Posjetite pružatelja usluga koji je mreži pružatelja usluga za L&I (Rada i industrija) (za izuzetke vidite vezu ispod).

## Upute: Ispunite svaki stupac.

- **Stupac A:** Datum kada ste putovali (jedan datum po liniji).
- **Stupac B:** Koristiti samo jednu šifru po liniji. Šifre su navedene ispod.
- **Stupac C:** Grad iz kojeg ste putovali.
- **Stupac D:** Grad u koji ste putovali.
- **Stupac E:** Pružatelj usluga kojeg ste vidjeli i razlog putovanja.
- **Stupac F:** Ukupni broj milja koje ste prešli u povratnom putovanju.
- **Stupac G:** Iznos u dolarima za svaki pojedinačni trošak (hrana, smještaj, karte, parking) Samo jedan trošak po liniji. Morate priložiti kopije svih računa, osim onih za parking koje su manje od \$10. Svi računi moraju biti označeni po stavkama i čitljivi. Potvrde od kreditnih kartica nisu prihvatljive.

## Šifre putovanja

Trošak	Zdravstvene usluge	Strukovne usluge	Ponovna obuka
Prijeđene milje privatnim vozilom	0401A	V0028	0301R
Parking	0402A	0402A	0302R
Mostarina i vožnja trajektom	0403A	0403A	0303R
Komercijalni prijevoz	0405A	0405A	0304R
Taksi	0414A	0414A	Kontakt s vašim strukovnim savjetnikom
Smještaj	0406A	0406A	Kontakt s vašim strukovnim savjetnikom
Doručak	0407A	0407A	Kontakt s vašim strukovnim savjetnikom
Ručak	0408A	0408A	Kontakt s vašim strukovnim savjetnikom
Večera	0409A	0409A	Kontakt s vašim strukovnim savjetnikom

## Potpisi

- **Medicinske posjete:** Pružatelj usluga ili osoblje ureda s kojima ste se susreli moraju potpisati kako bi potvrdili svaki datum posjeta.
- **Strukovne i usluge ponovne obuke:** Vaš strukovni savjetnik mora potpisati kako bi potvrdio svaki datum vašeg putovanja.
- **Potpis radnika:** Morate potpisati ovaj obrazac kako bi vam bile isplaćene naknade.

## Primjer

	A. Datum (za svako putovanje) mm/dd/yyyy	B. Šifra putovanja (jedno po liniji – vidjeti poledinu obrasca)	C. Iz (Grad)	D. U (Grad)	E. Naziv pružatelja usluga i razlog posjeta	F. Br. milja (samo povratno putovanje najkraćim izravnim putem)	G. Troškovi (priložiti račune)
1.	8.8.2016.	0401A	Olympia	Seattle	Dr. Smith; posjeta nakon operacije	120	
2.	8.8.2016.	0402A					\$25.00

**Trebate pronaći obližnju mrežu L&I pružatelja usluga?**

Idite na Find-A-Doc (Pronađi liječnika) na [www.Lni.wa.gov/FindADoc](http://www.Lni.wa.gov/FindADoc).

**Potrebna vam je dodatna pomoć ili informacije?**

Idite na [www.Lni.wa.gov](http://www.Lni.wa.gov) i kliknite na karticu Injured Workers (Ozlijeđeni radnici) ili pozovite 1-800-LISTENS.

Možete pročitati puni tekst o putnim troškovima, Travel Expense WAC, ako posjetite [apps.Leg.wa.gov/WAC/](http://apps.Leg.wa.gov/WAC/) i potražite WAC [296-20-1103](#).