

СИНДИКАЛНА ОРГАНИЗАЦИЈА
ДИРЕКЦИЈА БАСЕНА "КОЛУБАРА"
ЛАЗАРЕВАЦ
БРОЈ: _____
_____ 2024. године
ЛАЗАРЕВАЦ

П Р И Ј А В А
ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ ЗА 2024. годину

Име, средње слово и презиме запосленог

Сектор у Дирекцији, или Орг.цел. „ Пројект “

датум рођења

матични број у предузећу

назив радног места

посебни услови рада : ДА – НЕ

лична карта бр. и место издавања

мобилни телефон

место становања, улица и број

Пријављујем се за коришћење рехабилитације у 2024. години за :

заинтересован-а за бању

смена

Напомена: _____

Уз пријаву за рехабилитацију, запослени је дужан да достави, препоруку изабраног лекара са извештајем лекара специјалисте о болести за коју тражи рехабилитацију.

датум подношења пријеве

(својеручни потпис)

ОБАВЕЗНА САГЛАСНОСТ НЕПОСРЕДНОГ РУКОВОДИЦА

Сагласност непосредног руководиоца: ДА НЕ

ПОТПИС _____

(пуно име и презиме непосредног руководиоца)

НАПОМЕНА: У случају промене термина или дестинације ова пријава – не важи.

ПОПУЊАВА СТРУЧНА СЛУЖБА СИНДИКАТА ДИРЕКЦИЈЕ

Рехабилитацију користио-ла _____

(попуњава стручна служба Синдиката)

Укупан радни стаж запосленог _____

(попуњава стручна служба Синдиката)

Чланство запосленог у синдикату _____

(попуњава стручна служба Синдиката)

_____ потпис одговорног лица