КОМИСИЈА ЗА УПУЋИВАЊЕ ЗАПОСЛЕНИХ

У РЕХАБИЛИТАЦИОНЕ ЦЕНТРЕ

Београд, 24.1.2019.године

**Пријава за Рехабилитацију**

На основу Правилника за превенцију радне инвалидности, рекреацију и рехабилитацију запослених за **2019** годину, достављам следеће податке и документацију:

Налаз и Препорука лекара специјалисте за рехабилитациони центар не старији од 6 месеци.

Огранак \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Име и Презиме: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЈМБГ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ САП бр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мат.бр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ О.Ц. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Место рада:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Назив радног места: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Период у ком бих користио РХ центар: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контакт телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

У РХ центар би повео/ла члана породице ДА НЕ

Број чланова породице: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подносилац пријаве:

Дана:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_