

КОМИСИЈА ЗА УПУЋИВАЊЕ ЗАПОСЛЕНИХ
У РЕХАБИЛИТАЦИОНЕ ЦЕНТРЕ

Пријава за Рекреацију
Грчка - Полихроно
Од 17.06. до 27.06.2023 године

Име и Презиме: _____

ЈМБГ: _____ САП бр. _____

Мат.бр. _____ О.Ц. _____ Место рада: _____

Број пасоша: _____

Члан породице: _____

Члан породице: _____

Број пасоша члана породице: _____

Број пасоша члана породице: _____

Контакт телефон: _____

Уз пријаву обавезно доставити и фотокопије прве стране пасоша.

У случају да из неоправданих разлога не искористим одобрено путовање, прихватам да надокнадим настале трошкове путем обуставе од зараде.

Сагласан сам да се под оправданим разлозима за неодлазак сматрају само оне околности чије се наступање није могло предвидети, избећи нити спречити (болест, смртни случај у породици, елементарне непогоде и сл.).

Подносилац пријаве:

Дана: _____

Након детаљног сагледавања потреба процеса рада, дајем сагласност да у наведеном периоду запослени одсуствује са рада ради упућивања на опоравак у циљу превенције радне инвалидности.

САГЛАСАН РУКОВОДИЛАЦ
