

КОМИСИЈА ЗА УПУЋИВАЊЕ ЗАПОСЛЕНИХ
У РЕХАБИЛИТАЦИОНЕ ЦЕНТРЕ

Пријава за Рекреацију
Грчка - Полихроно
Од 17.06. до 27.06.2024 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
