

**ЗАХТЕВ ЗА КОРИШЋЕЊЕ РЕХАБИЛИТАЦИЈЕ И БАЊСКОГ ЛЕЧЕЊА
ОГРАНАК ЕД _____**

Име и презиме члана синдиката

Назив предузећа, дела предузећа

Назив радног места

контакт телефон

Укупан број година радног стажа: _____

Раније коришћена рехабилитација ДА НЕ колико пута _____

Повреда на раду ДА НЕ лакша тежа

Рехабилитација:

За рехабилитацију - 100 % трошкова уплаћује Синдикат;
- Трошкове превоза сноси запослени који се упућује у РХ центар

Упућивање на рехабилитацију врши се на основу :

- упута (препоруке) лекара са медицинском документацијом у којој је обавезно потребно навести бању у коју се запослени упућује
- попуњеног захтева

У случају упућивања од стране комисије, а неодласка или превременог напуштања РХ центра, сагласан сам да ми се путем административне забране одбије целокупан износ вредности аранжмана у складу са програмом и критеријумима.

ВРСТА БОЛЕСТИ : _____

БАЊА: _____

ТЕРМИН: _____

Датум подношења захтева

Својеручни потпис запосленог

_____. _____. 2023 год.
