

	ЗАХТЕВ ЗА СОЛИДАРНУ ПОМОЋ (нега ужег члана породице)	Број: *** /20**
---	---	-----------------

_____ (назив организационог дела)

КОМИСИЈИ ЗА СОЛИДАРНУ ПОМОЋ¹

На основу члана 18. Колективног уговора за НИС а.д. Нови Сад број NM_040000/UD-os/01957/2020 од 24.02.2020. године и тачке 3.7. Правилника PR-08.01.05: Услови остваривања права и начину исплате солидарне помоћи (у даљем тексту: Правилник), подносим захтев за солидарну помоћ:

_____ (име и презиме запосленог и SAP број)

који обавља послове:

_____ (назив радног места)

_____ (назив ужег организационог дела)

Молим да ми се одобри одсуствовање са рада у трајању од _____ радних дана ради неге ужег члана породице: _____ почев од датума _____

(написати име и презиме ужег члана породице, сродство)

Као доказ да су испуњени услови утврђени Правилником, прилажем:

1. Медицинску документацију ужег члана породице због кога се подноси Захтев за плаћено одсуство;
2. Документацију која доказује сродство, односно да је ужи члан породице у питању (нпр. за родитеља, брата, сестру: Извод из Матичне књиге рођених...);

	Потпис подносиоца захтева	
(Место)	ЈМБГ	
(Датум подношења захтева)	Мобилни телефон	
	e-mail:	

Сагласан непосредни
руководилац
запосленог

САП број непосредног
руководиоца

Мобилни телефон

Датум давања
сагласности

Сагласан ХР бизнис
партнер ОД коме
запослени припада

Датум давања
сагласности

¹ Захтев за солидарну помоћ подноси се посебно за свако лице за које се тражи солидарна помоћ.