

	ЗАХТЕВ ЗА СОЛИДАРНУ ПОМОЋ (за боловање дуже од 60 дана)	Број: *** /20**
---	--	-----------------

_____ (назив организационог дела)

КОМИСИЈИ ЗА СОЛИДАРНУ ПОМОЋ¹

На основу члана 56. Колективног уговора за НИС а.д. Нови Сад број NM_040000/UD-os/01957/2020 од 24.02.2020. године и тачке 3.6. 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 одобрите солидарну помоћ због боловања дужег од 60 дана, насталог услед теже болести.

Као доказ да су испуњени услови утврђени Правилником, прилажем:

1. доказ специјалистичке здравствене установе, односно налаз лекара специјалисте о дијагностификованој болести (фотокопије),
2. извештај лекарске комисије где се потврђује продужетак боловања (фотокопије),
3. хранаринске листе (фотокопије).

	Потпис подносиоца захтева	
(Место)	ЈМБГ	
	Адреса	
(Датум)	Мобилни телефон,	
	Телефон на радном месту:	
	e-mail:	

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