



**ЈЕДИНСТВЕНА СИНДИКАЛНА ОРГАНИЗАЦИЈА
«НИС» а.д. НОВИ САД**

21 000 Нови Сад, Народног фронта 12, Телефон 021 481 2012, Факс 021 481 5196, ПИБ 104210787

ПРЕДЛОГ

**АНКЕТА ЗА КОРИШЋЕЊЕ БАЊСКОГ ОПОРАВКА
И РЕХАБИЛИТАЦИЈЕ**

ПОДАЦИ О ЗАПОСЕЛНОМ

Презиме и име _____ ЈМБГ: _____

Број личне карте _____ Издата од _____

Општина становања _____; Адреса _____

Улица и број _____; Број телефона _____

Место запослења _____; САП Број _____

Пријављујем се за одлазак у _____;

(навести рехабилитациони центар и заокружити)
У периоду од _____ до _____ године или алтернативно
од _____ до _____ године.

Користио сам рехабилитацију _____; године
_____;

САГЛАСНОСТ:

Упознат сам са пријавом запосленог за одлазак на рехабилитацију .
Упућивање запосленог на рехабилитацију је оправдано и неће утицати на одвијање процеса рада.

**НЕПОСРЕДНИ
РУКОВОДИЛАЦ** _____ Датум _____

**ДИРЕКТОР
ОРГАНИЗАЦИОНЕ ЦЕЛИНЕ** _____ Датум _____

М.П.

БАЊСКО ЛЕЧЕЊЕ И РЕХАБИЛИТАЦИЈА

1. ВРЊАЧКА БАЊА
2. ВРДНИК
3. ИВАЊИЦА
4. СОКО БАЊА
5. АТОМСКА БАЊА –БУНГАЛОВИ
6. ТАРА- ХОТЕЛ ОМОРИКА
7. ПРОЛОМ БАЊА И ЛУКОВСКА БАЊА
8. БАЊА КАЊИЖА – САМО ПОЈЕДИНАЧНИ СЛУЧАЈЕВИ / УГОВОР НИС АД

НАПОМЕНА : ПРИЈАВЕ СЕ ПОДНОСЕ КОД ПРЕДСЕДНИКА СИНДИКАЛНИХ ОРГАНИЗАЦИЈА - ЧЛАНИЦА ЈСО НИС АД У КОЈОЈ ЈЕ РАДНО МЕСТО ЗАПОСЛЕНОГ У ВРЕМЕНУ ОД 10.04.2014 -30.04.2014 .