

ОПШТИНСКА - ГРАДСКА УПРАВА

Број:

**ЗАХТЕВ ЗА ВЕШТАЧЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА ДЕТЕТА РАДИ
ОСТВАРИВАЊА ПРАВА НА ОДСУСТВО СА РАДА ИЛИ РАДА СА
ПОЛОВИНОМ ПУНОГ РАДНОГ ВРЕМЕНА ПО ОСНОВУ ПОСЕБНЕ НЕГЕ
ДЕТЕТА**

_____ из _____
(име, презиме и ЈМБГ подносиоца захтева) (место)

_____, број телефона _____,
(адреса)

мејл адреса _____ у радном односу _____

(назив послодавца)

подносим захтев за вештачење здравственог стања детета,

_____, рођеног _____ у _____,
(име, презиме и ЈМБГ детета) (датум и година) (место)

у поступку остваривања права на одсуство са рада или рад са половином пуног радног времена, а ради упућивања надлежној комисији.

Уз захтев прилажем **медицинску документацију и прочитану личну карту** у складу са чланом 13. Правилника о ближим условима, поступку и начину остваривања права на одсуство са рада или рада са половином пуног радног времена, ради посебне неге детета.

Навести датум претходног одсуства са рада или рада са половином пуног радног времена _____.
(датум)

ИЗЈАВА

Право на накнаду зараде, односно накнаду плате за време одсуства са рада ради посебне неге детета не може се остварити за дете за које је остварено право на додатак за помоћ и негу другог лица, сходно члану 12. став 7. Закона о финансијској подршци породици са децом („Сл. гласник РС“ број 113/17 и 50/18).

Под пуном кривичном и материјалном одговорношћу изјављујем да (заокружити) **користим – не користим** право на додатак за помоћ и негу другог лица.

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА

(својеручни потпис)

