

ПРВОСТЕПЕНА КОМИСИЈА
ЗА ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА
НА ОДСУСТВО СА РАДА
РАДИ ПОСЕБНЕ НЕГЕ ДЕТЕТА

Место прегледа _____
Датум прегледа _____ године

Бр. _____

Место _____

Датум захтева _____

Датум престанка права на одсуство са рада ради неге детета _____

Мишљење о здравственом стању детета

Првостепена комисија даје мишљење да код детета _____, ЈМБГ _____ постоје/не постоје сметње у развоју и инвалидитет сходно члану _____ Правилника о ближим условима, поступку и начину остваривања права на одсуство са рада или рада са половином пуног радног времена, ради посебне неге детета („Службени гласник РС“ број: /18) са основном дијагнозом и шифром (МКБ 10) _____.

Постоји/не постоји потреба подносиоца захтева за одсуство са рада или рада са половином пуног радног времена, ради посебне неге детета _____ (име и презиме), ЈМБГ _____, из _____, ул. _____ бр. _____, запосленом у _____ (назив и седиште послодавца) у временском трајању од _____ месеци (словима), односно од _____ до _____ (датум).

Контролни преглед није потребан/обавити _____ (датум)

У смислу члана 18. Правилника о ближим условима, поступку и начину остваривања права на одсуство са рада или рада са половином пуног радног времена, ради посебне неге детета, против овог мишљења може се изјавити приговор Другостепеној комисији у року од 8 дана од дана пријема мишљења.

Приговор се предаје надлежном органу јединице локалне самоуправе, писмено или усмено на записник, односно путем поште препоручено.

Чланови комисије:

(председник комисије)

(члан комисије)

(члан комисије)

(секретар комисије)

М.П.