



СПОРТСКО-РЕКРЕАТИВНИ ОДМОР НА ЈАДРАНСКОМ МОРУ БУЉАРИЦА - 2017. ГОДИНЕ

ЕМС АД И СИНДИКАТ ЕМС организују рекреативни одмор на бази апартманског смештаја у вили ЕМС АД на Јадранском мору у Буљарици. Према Одлуци ИО СЕМС, синдикалне подружнице СЕМС врше расподелу капацитета према критеријумима које утврде својим одлукама, водећи рачуна о добијеним квотама, у следеће три десетодневне смене:

од 21.06. до 01.07.2017. (напуштање објекта до 10h, 01.07.)

од 30.08. до 09.09.2017. (напуштање објекта до 10h, 09.09.)

од 09.09. до 19.09.2017. (напуштање објекта до 10h, 19.09.)

Одбори синдикалних подружница достављају пријаве за коришћење наведених термина* Радомиру Петровићу rade.petrovic@ems.rs ,064/8408-363), најкасније до 02.06.2017. године (уз његову координацију расположивих квота и термина).

*** Напомена: расподелу осталих термина врши стручна служба Послодавца по досадашњем критеријуму.**



АД " ЕЛЕКТРОМРЕЖА СРБИЈЕ " БЕОГРАД
Кнеза Милоша број 11

ПРЕДМЕТ: Пријава за коришћење одмаралишта

У вези датог обавештења, пријављујем се за коришћење апартмана / собе

Соба бр

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

1 лежај
2 лежаја
3 лежаја
4 лежаја

у одмаралишту

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>

Копоник
Златар
Врњачка Бања
Буљарица

под објављеним условима у погледу распореда коришћења, цене, услова.

Изјављујем да сам сагласан са начином плаћања.

Апартман бих хтео да користим првенствено од _____ до _____ 2017. године, а ако то због критеријума из Правилника о одмаралиштима не могу онда, у периоду (навести што дужи период) од _____ 2017. год. до _____ 2017. године.

Пријављујем следеће кориснике апартмана и то:

Презиме и име	Сродство са корисником и датум рођења (обавезан податак)

ИЗЈАВА

Изјављујем да пристајем да надокнадим евентуалну штету ЕМС АД коју почине корисници одмаралишта из ове пријаве и да износ штете ЕМС АД може намирити из моје зараде.

Одговор на ову пријаву учините путем телефона на број _____ или на адресу _____

ПОДНОСИЛАЦ ПРИЈАВЕ	
Име и презиме	
Организациони део	
Матични број	
Место и адреса становања	
ЈМБГ	
Контакт телефон	