

ПРЕВЕНИЦИЈА РАДНЕ ИНВАЛИДНОСТИ 2025.

ПРИЈАВА ЗА ЗАПОСЛЕНЕ КОЈИ НИСУ ЧЛАНОВИ СИНДИКАТА ЕМС

Име и презиме запосленог: _____

Матични број запосленог: _____

Организациони део: _____

Назив радног места: _____

Одсуство запосленог са посла, по основу ове Пријаве, у термину **од 13. до 20. септембра 2025**, не ремети процес рада, што потписом потврђује и одобрава непосредни руководилац

(име и презиме руководиоца)

Непосредни руководилац

АДМИНИСТРАТИВНА ЗАБРАНА

На основу Одлуке Скупштине Синдиката ЕМС од 21.03.2025, а на захтев запосленог, да му се одобри коришћење програма превенције радне инвалидности, доносим:

РЕШЕЊЕ

О стављању административне забране на зараду горе наведеног запосленог, у износу од **20.000,00 динара**, тако што ће се обустава партиципације извршити у **4 (четири) једнаке месечне рате – по 5.000,00 дин**, до коначне исплате дуга, почев од зараде за месец МАЈ.

Износ ове забране уплаћивати на рачун Синдиката ЕМС: **200-3890580102033-70**

Председник СЕМС

ДАЈЕМ САГЛАСНОСТ ДА МИ СЕ, ПО ОВОМ РЕШЕЊУ, ГОРЕ НАВЕДЕНИ ИЗНОС ОБУСТАВЉА ОД ЗАРАДЕ, У ЧЕТИРИ ЈЕДНАКЕ МЕСЕЧНЕ РАТЕ.

Датум: _____

потпис запосленог