



Zavod za hitnu medicinu Sisačko-moslavačke županije

Zahtjev za ostvarivanje prava na **plaćeni dopust** temeljem važećeg Temelnog kolektivnog ugovora za službenike i namještenike u javnim službama te važećem Kolektivnom ugovoru za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja.

IME :	
PREZIME:	
ADRESA:	
OIB:	
RADNO MJESTO:	

Molim da mi se omogući pravo na **korištenje plaćenog dopusta** zbog (zaokružiti redni broj i/ili popuniti prazninu):

- 1) sklapanja braka ili životnog partnerstva;
- 2) rođenja ili posvojenja djeteta;
- 3) smrti supružnika, životnog partnera, izvanbračnog druga, brata ili sestre, djeteta, oca, majke, očuha, maćehe, posvojenika, posvojitelja, skrbnika, staratelja i unuka;
- 4) smrti djeda, bake, pradjeda, prabake, roditelja supružnika, roditelja izvanbračnog druga te roditelja životnog partnera;
- 5) selidbe u istom mjestu stanovanja;
- 6) selidbe u drugo mjesto stanovanja;
- 7) teške bolesti oca, majke, supružnika, životnog partnera, izvanbračnog druga ili djeteta;
- 8) nastupanja u kulturnim priredbama i sportskim natjecanjima;
- 9) sudjelovanja na sindikalnim susretima, seminarima i obrazovanju za sindikalne aktivnosti;
- 10) prirodne nepogode;
- 11) darivanja krvi;
- 12) dopust za školovanje na koje upućuje poslodavac po osnovi:

_____ (molimo napisati osnovu temeljem koje se traži dopust)

Molim da mi se omogući korištenje dopusta u **vremenskom razdoblju** od _____ do _____.

Vlastoručni potpis voditelja

Vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva

**Zahtjevu je potrebno priložiti odgovarajuće dokaze iz kojih je razvidno da radnik ostvaruje navedeno pravo.*

**Radnik je u zahtjevu obavezan točno navesti dane u kojima će koristiti traženi dopust.*

**Voditelj svojim vlastoručni potpisom izjavljuje suglasnost za korištenja plaćenog dopusta i za korištenje plaćenog dopusta u dane koje je naveo radnik*

**Vlastoručno potpisani i popunjeni obrazac zajedno s potrebnim priložima radnik dostavlja u tajništvo Zavoda.*