

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 56/18)
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 осам 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.