

Obrazac: Zahtjev za plaćeni dopust (potreba poslodavca)

_____ (prezime i ime podnositelja zamolbe)

_____ (adresa)

_____ (mjesto)

_____ (broj mob. ili tel)



**n/r ravnatelju Doma zdravlja Virovitičko
podravskoe županije**

Na temelju članka 86. st. 4. i 5. Zakona o radu (N.N. 93/14.), članka 66. Pravilnika o radu Doma zdravlja Virovitičko-podravskoe županije te odredbi članka 39. Kolektivnog ugovora za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja (N.N. 143/13) , dana _____ predajem

Z A H T J E V ZA KORIŠTENJE PLAĆENOG DOPUSTA

Sukladno obvezama za edukacijom za potrebe poslodavca, molim da mi se odobri korištenje plaćenog dopusta za razdoblje od _____ do _____, u trajanju od _____ radna dana, a zbog _____

Za potrebe sudjelovanja na edukaciji molim da mi se odobri: (ZAOKRUŽITI)

- a) ništa osim plaćenog dopusta
- b) uplatu kotizacije prema priloženom privitku
- c) putni nalog a) sa dnevnicom
b) sa djelomičnom dnevnicom

U _____, dana _____

Plaćeni dopust odobrio : Rukovoditelj/Voditelj

Potpis podnositelja

Na temelju članka 66. Pravilnika o radu Doma zdravlja Virovitičko-podravskoe županije, te članka 39. Kolektivnog ugovora za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja, za potrebe usavršavanja ili obrazovanja za potrebe Poslodavca radnik ima pravo na plaćeni dopust za:

- polaganje stručnog ispita - 7 dana
- polaganje specijalističkog ispita - 15 dana
- polaganje ispita iz uže specijalnosti - 10 dana
- obvezno kontinuirano usavršavanje radi stjecanja ili obnove odobrenja za samostalan rad – godišnje- 7 dana
- polaganje završnog ispita na veleučilištu ili fakultetu - 10 dana

Pri podnošenju zahtjeva, radnik je dužan predočiti dokumentaciju kojom dokazuje osnovanost pravna na plaćeni dopust (prijavnice, program usavršavanja i sl).

Napomena: Ispunjenu i potpisanu zamolbu dostaviti u službu za opće, pravne, kadrovske i tehničke poslove Doma zdravlja Virovitičko-podravskoe županije.