



**МОЛБА
за коришћење РЕКРЕАЦИЈЕ**

Подаци о подносиоцу молбе

ЕДС

--	--	--	--	--	--

кадровски број

Презиме и име	
Број моб. телефона	
Назив радног места	

План коришћења рекреације

СМЕНА (заокружити смену)	* 15.06.2024. - 25.06.2024 .
	* 03.09.2024. - 13.09.2024.

СМЕШТАЈ (заокружити тип смештаја који желите да користите)	<ul style="list-style-type: none">• Двокреветна соба• Трокреветна соба• Четворокреветна соба	
Сопствени превоз	ДА	НЕ
Да ли путно осигурање обезбеђује СО Центар?	ДА	НЕ

Подаци о особама које користе рекреацију (Уписати себе под редним бројем 1, а потом особе које финансирају)

	Име и презиме	бр. Пасоша	ЈМБГ	Вакцинација
1				ДА - НЕ
2				ДА - НЕ
3				ДА - НЕ
4				ДА - НЕ
5				ДА - НЕ

_____ (датум)

_____ (потпис подносиоца молбе)

Напомена: Сагласан/а сам да сносим део трошкова рекреације у износу којим сам задужен/а од стране Синдикалне Организације.

молбу примио: