

UNIS-TVORNICA "FEROS"

SREBRENICA

Broj: 2/33

Datum: 23 04 1983.god.

Na osnovu člana 57. Zakona o radnim odnosima
SR BiH i člana 107. Pravilnika o radnim odnosima UNIS-Tvornice
"Feros" Srebrenica povodom zahtjeva SINANČVIĆ SUADA
radnika Tvornice, d o n o s i m

R J E Š E N J E
o plaćenom odsustvu sa rada

Radniku SINANČVIĆ SUADA, rasporedjenom
na obavljanju poslova daktilografa odobrava se odsustvo
u trajanju od 3 radnih dana, počev od 20 04 1983 godine
zaključno do 22 4 83 godine.

O b r a z l o ž e n j e

SINANČVIĆ SUADA
daktilografa, radnik Tvornice na radnom mjestu
daktilografa podnio je zahtjev da mu se odobri
plaćeno odsustvo sa rada zbog bolesti člana porodice -
rješavajući po tom zahtjevu, utvrđeno je da su stečeni uslovi
iz člana 107, tačke 4 u uvodu citiranog Pravilnika po
kome se radniku Tvornice može odobriti plaćeno odsustvo od
3 dana pa je valjalo riješiti kao u dispozitivu.

POSTAVLJANO:

- Imenovanom,
- Kad. službi,
- Fin. službi,
- Odcl. sl. _____
- Desije

Direktor,




SINANović SUADA

/ime i prezime/

daktilograf

/naziv radnog mjesta/

UNIS-TVORNICA "FEROS" SREBRENICA

- d i r e k t o r u -

PREDMET: Zahtjev za Plaćeni dopust dopust

Molim naslov, da mi odobri plaćeni dopust
u trajanju od 3 dana, za vrijeme od 20. 9. 1983 godine,
do uključivo 22. 9. 1983 godine.

Dopust mi je potreban zbog Bolasti djeteta

U Srebrenici 19. 9. 1983 godine.

Direktor:

Podnosilac zahtjeva:

Sinanović suada

Rukovodilac odjelenja:

Mine

Naziv zdravstvene radne organizacije

AMBULANTA

Amb. broj

Uputnica rentgenologu

Šifra i broj zdrav. legit. 10884

Osigurano lice *Ejvan Ems* rođen *1981*

iz *Općina* opština prebivalište *Općina*

rodstvo *Osiguranik*

Obveznik doprinosa *JKM* Naziv/ceg./broj i šifra djelatnosti *10100008 070 114*

Zajednica zdravstvene zaštite *Općina*

Zdravstvena zaštita *Mid zdravstvene zaštite*

Upućuje se na rentgenski pregled: *OB NP OZ*

Pretraga *Pretraga*

Pretraga

Anamneza:

Laboratorijski nalaz:

Klinička dijagnoza:

U dana *18.04.81* M. P.

La: (Laboratorija)

Broj amb. protokola: (Mjesto i datum)

(Ambulanta, poliklinika, specijalista)
Broj amb. protokola: *18 04 81*
(Mjesto i datum)

UPUTNICA ZA LABORATORIJ

Upućuje se osiguranik *Ejvan Ems* iz

rođen godine *1981* zaposlen kod

odnosno član njegove porodice (Prezime, ime i srodstvo sa osiguranikom)

radi analize — pretrage *Pretraga*

Naplatu izvršiti od Zajednice zdravstvene zaštite.

Zdravstvena zaštita radnika — zemljoradnika.



[Signature]
(potpis) (lekara)