# Образац 3-1

(за запосленог који подноси захтев за дете и брачног друга)

(Име и презиме запосленог) (Организациона јединица)

(Адреса – општина)

(Телефон)

(Број текућег рачуна)

# Комисији за солидарну помоћ

ТРАНСПОРТГАС СРБИЈА доо Нови Сад

(ЈМБГ)

ЗАХТЕВ

# за накнаду трошкова по основу солидарне помоћи запосленом, члану његове уже породице у случају болести, здравствене рехабилитације,

**инвалидности**

# Накнада трошкова је неопходна за:

Колективни уговор (члан 55. став 1. тачка 2.)

* 1. Лечење, које се не може обезбедити на основу обавезног здравственог осигурања или се плаћа партиципација по основу обавезног здравственог осигурања;
  2. Набавку лекова који се не могу обезбедити на основу обавезног здравственог осигурања или се плаћа партиципација;
  3. Набавку ортопедских помагала која се не могу обезбедити на основу обавезног здравственог осигурања или се плаћа партиципација;
  4. Здравствена рехабилитација која се не може обезбедити на основу обавезног здравственог осигурања или се плаћа партиципација.

# Подаци о запосленом, члану његове уже породице

**(Подаци се дају о лицу за које се тражи солидарна помоћ)**

1. Основни подаци:

Име и презиме Година рођења Основ осигурања

1. Докази
   1. Фотокопија читане картице здравственог осигурања
   2. Потврда о незапослености – изјава

# Медицинска документација, потврде, мишљења, рачуни и други докази

(доказ: оригинали, фотокопије и друго)

\_

# Мишљење лекара (специјалиста медицине рада) који учествује у раду Комисије

(Потпис и печат лекара)

# Предлог Комисији

1. **Одлука Комисије**

Датум подношења Подносилац

(потпис)