

привремено је спречен за рад од _____ до _____. Радом са скраћеним радним временом осигураник _____ могао би да се брже оспособи за рад са пуним радним временом, па му се одређује рада са скраћеним радним временом од најмање четири часа дневно, односно од _____ часова дневно, а у трајању од _____ дана, с тим да рад започне дана _____.

ДОСТАВИТИ:

1. осигуранику
2. изабраном лекару
3. филијали
4. послодавцу

М.П.

ЛЕКАРСКА КОМИСИЈА:

1.

(потпис и факсимил)

2.

(потпис и факсимил)

3.

(потпис и факсимил)

ПОУКА О ПРАВНОМ ЛЕКУ: Приговор Другостепеној лекарској комисији Филијале, Ул. _____, може се изјавити у року од 3 дана од дана саопштења оцене Првостепене лекарске комисије.

Напомена: Рад са скраћеним радним временом може трајати најдуже три месеца непрекидно или са прекидима у току дванаест месеци од дана почетка рада са скраћеним радним временом.

Послодавац код кога је осигураник у радном односу, дужан је да му обезбеди рад са скраћеним радним временом.