

OBRAZAC III.A

PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA:

Ime i prezime: _____

Radno mjesto: _____

Organizacijska jedinica: _____

Kontakt: _____

IZJAVA

pod kaznenom i materijalnom odgovornošću izjavljujem da:

- ne postoji kaznena, prekršajna ili disciplinska pravomoćna odluka kojom mi je utvrđena odgovornost u vezi obavljanja profesionalne djelatnosti
- dobrovoljno pristajem na prekovremeni rad ukoliko mi ga matični poslodavac naloži, a sukladno čl. 65., st. 7. Zakona o radu,
- izjavljujem da mi naknada za dodatni rad po satu rada neće biti niža od bruto iznosa satnice prosječne mjesečne plaće koja mi je isplaćena kod poslodavca u posljednjih šest mjeseci prije sklapanja ugovora o dodatnom radu,
- izjavljujem, sukladno članku 156.a ZZZ-a da nisam osnivač zdravstvene ustanove ili trgovačkog društva koje obavlja zdravstvenu djelatnost u zdravstvenoj djelatnosti u kojoj sam zaposlen/a odnosno djelatnost koja je povezana s poslovima iz djelatnosti u kojoj sam zaposlen/a.

(vlastoručni potpis zdravstvenog radnika)