



СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА ПСИХИЈАТРИЈСКЕ БОЛЕСТИ "КОВИН" КОВИН

Цара Лазара 253, 26220 Ковин

ПИБ: 101406360

тел: +381-13 741234, +381-13 302222, факс +381-13 741166

e-mail: sbpbk@kovin.info

www.sbpbkovin.rs

Комисији  
за друштвени стандард

Одмаралиште Игало 2024.године

Предмет: Пријава за коришћење одмаралишта Игало у сезони 2024.године

ИМЕ	ПРЕЗИМЕ	ДАТУМ РОЂЕЊА
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____
5. _____	_____	_____

**РАСПОРЕД РАДА ОДМАРАЛИШТА**

**ТРАЈАЊЕ СМЕНА 10 ДАНА**

1. 21.06.2024. - 01.07.2024.
2. 01.07.2024. - 11.07.2024.
3. 11.07.2024. - 21.07.2024.
4. 21.07.2024. - 31.07.2024.
5. 31.07.2024. - 10.08.2024.
6. 10.08.2024. - 20.08.2024.
7. 20.08.2024. - 30.08.2024.
8. 30.08.2024. - 09.09.2024.

Одмор желим да користим у смени која  
почиње \_\_\_\_\_ 2024.године и траје 10 дана.

У случају да нема места у наведеној смени, прихватам и смену која почиње  
\_\_\_\_\_ 2024.године и траје 10 дана.

Смена почиње првог дана са вечером, а завршава се задњег дана са доручком.

**НАПОМЕНА:** Право да користе одмаралиште имају сви запослени са члановима уже породице.

Под чланом уже породице подразумева се брачни друг запосленог и њихова деца, ванбрачни друг и њихова деца, усвојеник, брат или сестра запосленог.

Деца до 18 година старости не могу да користе одмаралиште без пратње родитеља осим ако имају оверену изјаву од стране Јавног бележника којом оба родитеља дају сагласност да са другим лицем њихово малодобно дете борави у одмаралишту у наведеном периоду.

У случају расположивих места право да користе одмаралиште имају под истим условима као и запослени и чланови Управног и Надзорног одбора са члановима уже породице.

Пензионери Болнице, њихови супружници и њихова деца која користе здравствену заштиту преко родитеља пензионера Болнице до навршене 26. године живота могу, у случају расположивих места, да користе одмаралиште под истим условима као и запослени.

Право коришћења услуга одмаралишта имају и лица која нису запослена у Болници, ако има расположивих места, у ком случају плаћају економску цену полупансиона коју утврђује Управни одбор и коју су дужни да плате у целости пре поласка готовински или чековима грађана, на 6 једнаких месечних рата.

- Цена по дану је 2.100,00 динара за запослене.
- Цена обухвата смештај са доручком и вечером (полупансион).
- Деца до 2 године не плаћају смештај.
- Деца од 2 до 7 година, плаћају  $\frac{1}{2}$  полупансиона и имају смештај.

Пријаве се достављају у архиви Болнице, најкасније до 31.05.2024. г. (ПЕТАК) до 12 часова.

**ПЛАЋАЊЕ СЕ ВРШИ У 6 ЈЕДНАКИХ МЕСЕЧНИХ РАТА ДО 31.12.2024. ГОДИНЕ.**

**ЗАПОСЛЕНИМА У БОЛНИЦИ РАТЕ СЕ ОДБИЈАЈУ ОД ЗАРАДА, А ОСТАЛИ КОРИСНИЦИ ПОЛАЖУ НА ИМЕ ГАРАНЦИЈЕ ЧЕКОВЕ.**

**У СЛУЧАЈУ НЕОПРАВДАНОГ ОДУСТАНКА КОРИШЋЕЊА ОДМАРАЛИШТА, ШТО У СВАКОМ КОНКРЕТНОМ СЛУЧАЈУ ОЦЕЊУЈЕ КОМИСИЈА, НЕ ВРАЋА СЕ УПЛАЋЕНИ ИЗНОС НОВЦА.**

**НАПОМЕНА: ЦЕНЕ НИСУ ФИКСНЕ, МОГУЋА УСКЛАЂИВАЊА ЦЕНА У ТОКУ СЕЗОНЕ СА ТРОШКОВИМА И ПОРАСТОМ ЦЕНА ХРАНЕ, ПОТРОШНОГ МАТЕРИЈАЛА И ОСТАЛОГ НЕОПХОДНОГ ЗА РАД ОДМАРАЛИШТА.**

Подносилац пријаве \_\_\_\_\_

Број телефона подносиоца пријаве \_\_\_\_\_



СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА ПСИХИЈАТРИЈСКЕ БОЛЕСТИ "КОВИН" КОВИН

Цара Лазара 253, 26220 Ковин

ПИБ: 101406360

тел: +381-13 741234, +381-13 302222, факс +381-13 741166

e-mail: sbpbk@kovin.info

www.sbpbkovin.rs

Комисији  
за друштвени стандард

Одмаралиште Игало 2024.године

Предмет: Пријава за коришћење одмаралишта Игало у сезони 2024.године

ИМЕ	ПРЕЗИМЕ	ДАТУМ РОЂЕЊА
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____
5. _____	_____	_____

**РАСПОРЕД РАДА ОДМАРАЛИШТА**

**ТРАЈАЊЕ СМЕНА 10 ДАНА**

1. 21.06.2024. - 01.07.2024.
2. 01.07.2024. - 11.07.2024.
3. 11.07.2024. - 21.07.2024.
4. 21.07.2024. - 31.07.2024.
5. 31.07.2024. - 10.08.2024.
6. 10.08.2024. - 20.08.2024.
7. 20.08.2024. - 30.08.2024.
8. 30.08.2024. - 09.09.2024.

Одмор желим да користим у смени која почиње \_\_\_\_\_ 2024.године и траје 10 дана.

У случају да нема места у наведеној смени, прихватам и смену која почиње \_\_\_\_\_ 2024.године и траје 10 дана.

Смена почиње првог дана са вечером, а завршава се задњег дана са доручком.

**НАПОМЕНА:** Право да користе одмаралиште имају сви запослени са члановима уже породице.

Под чланом уже породице подразумева се брачни друг запосленог и њихова деца, ванбрачни друг и њихова деца, усвојеник, брат или сестра запосленог.

Деца до 18 година старости не могу да користе одмаралиште без пратње родитеља осим ако имају оверену изјаву од стране Јавног бележника којом оба родитеља дају сагласност да са другим лицем њихово малодобно дете борави у одмаралишту у наведеном периоду.

У случају расположивих места право да користе одмаралиште имају под истим условима као и запослени и чланови Управног и Надзорног одбора са члановима уже породице.

Пензионери Болнице, њихови супружници и њихова деца која користе здравствену заштиту преко родитеља пензионера Болнице до навршене 26. године живота могу, у случају расположивих места, да користе одмаралиште под истим условима као и запослени.

Право коришћења услуга одмаралишта имају и лица која нису запослена у Болници, ако има расположивих места, у ком случају плаћају економску цену полупансиона коју утврђује Управни одбор и коју су дужни да плате у целости пре поласка готовински или чековима грађана, на 6 једнаких месечних рата.

- Цена по дану је 2.400,00 динара за грађанство.
- Цена обухвата смештај са доручком и вечером (полупансион).
- Деца до 2 године не плаћају смештај.
- Деца од 2 до 7 година, плаћају  $\frac{1}{2}$  полупансиона и имају смештај.

Пријаве се достављају у архиви Болнице, најкасније до 31.05.2024. г. (петак) до 12 часова.

**ПЛАЋАЊЕ СЕ ВРШИ У 6 ЈЕДНАКИХ МЕСЕЧНИХ РАТА ДО 31.12.2024. ГОДИНЕ.**

**ЗАПОСЛЕНИМА У БОЛНИЦИ РАТЕ СЕ ОДБИЈАЈУ ОД ЗАРАДА, А ОСТАЛИ КОРИСНИЦИ ПОЛАЖУ НА ИМЕ ГАРАНЦИЈЕ ЧЕКОВЕ. У СЛУЧАЈУ НЕОПРАВДАНОГ ОДУСТАНКА КОРИШЋЕЊА ОДМАРАЛИШТА, ШТО У СВАКОМ КОНКРЕТНОМ СЛУЧАЈУ ОЦЕЊУЈЕ КОМИСИЈА, НЕ ВРАЋА СЕ УПЛАЋЕНИ ИЗНОС НОВЦА.**

**НАПОМЕНА: ЦЕНЕ НИСУ ФИКСНЕ, МОГУЋА УСКЛАЂИВАЊА ЦЕНА У ТОКУ СЕЗОНЕ СА ТРОШКОВИМА И ПОРАСТОМ ЦЕНА ХРАНЕ, ПОТРОШНОГ МАТЕРИЈАЛА И ОСТАЛОГ НЕОПХОДНОГ ЗА РАД ОДМАРАЛИШТА.**

Подносилац пријаве \_\_\_\_\_

Број телефона подносиоца пријаве \_\_\_\_\_