|  |
| --- |
| **Obrazac**za postavljanje upita zajedničkom Povjerenstvu za tumačenje Kolektivnog ugovora za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranjaUpit za tumačenje pravovaljan je ako je podnesen na predmetnom obrascu.Obrazac se može uputiti e-mailom na adresu: tumacenje.kolektivni@miz.hr ili putem pošte na adresu ministarstva nadležnog za zdravstvo |
| **Podaci o podnositelju upita** |
| *Ime i prezime* |  |
| *Naziv i adresa institucije u kojem radi* |  |
| *Naziv radnog mjesta*  |  |
| **Sadržaj upita**s pozivom na članak Ugovora za koji se traži tumačenje |
|  |
| Adresa na koju se dostavlja odgovor(*adresa elektroničke pošte, adresa radnog mjesta, kućna adresa*) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_20\_\_. g | Potpis\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |