|  |  |
| --- | --- |
| **Obrazac** za postavljanje upita zajedničkom Povjerenstvu za tumačenje Kolektivnog ugovora za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja  Upit za tumačenje pravovaljan je ako je podnesen na predmetnom obrascu.  Obrazac se može uputiti e-mailom na adresu: [tumacenje.kolektivni@miz.hr](mailto: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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |