

ZDRAVSTVENA USTANOVA:	<hr/> <hr/> <p>(u daljnjem tekstu „Zdravstvena ustanova“)</p>
----------------------------------	---

Matični broj:	
OIB:	
Ulica i broj:	
Mjesto:	
Tel:	
Fax:	
e-mail:	

Sukladno odredbama Zakona o radu („Narodne novine“ br. 93/14., 127/17., 98/19., 151/22. i 46/23.) donosim

O D L U K U

o učlanjenju u Udrugu poslodavaca u zdravstvu Hrvatske

1. Zdravstvena ustanova učlanjuje se u Udrugu poslodavaca u zdravstvu Hrvatske sa sjedištem u Zagrebu, Savska cesta 41/VII.
2. Zdravstvena ustanova prihvaća Statut Udruge poslodavaca u zdravstvu Hrvatske (Pročišćeni tekst Statuta Udruge od 12. rujna 2001. godine, Statutarna odluka o izmjenama i dopunama Statuta Udruge od 26. svibnja 2002. godine, Izmjene i dopune Statuta Udruge od 24. studenog 2015. godine, Izmjene i dopune Statuta Udruge od 27. listopada 2016. godine, Izmjene i dopune Statuta Udruge od 16. prosinca 2016. godine, Izmjene i dopune Statuta Udruge od 20. svibnja 2020. godine, Ispravak Izmjena i dopuna Statuta Udruge od 22. lipnja 2020. godine, Izmjene i dopune Statuta Udruge od 22. ožujka 2022. godine), kao i sva prava i obveze koje iz toga proizlaze.
3. Ova Odluka stupa na snagu danom donošenja.

Mjesto i datum:

Ravnatelj:

M.P.

Molimo Vas da ispunite i dostavite na našu adresu UPITNIK OP. Podaci iz Upitnika potrebni su nam radi lakšeg ostvarivanja kontakta sa članicama, te ćemo ih koristiti isključivo u te svrhe.

UPUTE ZA POPUNJAVANJE UPITNIKA OP

U rubriku „**podaci iz NKD-a**“ upisuju se podaci iz Obavijesti o razvrstavanju poslovnog subjekta prema NKD-u.

U rubriku „**vlasništvo**“ članice upisuju tip vlasništva, i to jedan od sljedećih naziva:

- javno vlasništvo
- privatna praksa
- privatno vlasništvo

Članice – privatne prakse, koje imaju imovinu u zakupu upisuju i naziv zakupodavca.

U rubriku „**broj zaposlenih**“ unosi se puni broj zaposlenih na dan 31.12. protekle godine.

U rubriku „**funkcija, prezime i ime, telefon**“ upisuju se podaci o ravnatelju, zamjeniku ravnatelja, pomoćniku ravnatelja, voditelju pravnih poslova, voditelju ekonomsko financijskih poslova, voditelju računovodstva, glavnoj sestri. U rubriku se upisuju i podaci zaposlenih diplomiranih pravnikâ i diplomiranih ekonomista bez obzira na funkciju.

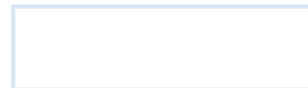
Upitnik treba ovjeriti pečatom te potpisom odgovorne osobe (ravnatelja, direktora i dr.)

Molimo Vas da Upitnik ovjeren pečatom te potpisom odgovorne osobe (ravnatelja, direktora i dr.) dostavite poštom na adresu Udruge:

UDRUGA POSLODAVACA U ZDRAVSTVU HRVATSKE
Savska cesta 41/VII
10000 ZAGREB

ili e-mailom na info@upuz.hr

Molimo Vas da nas o svim naknadnim promjenama pravovremeno pismeno obavijestite.



UPITNIK ZA ČLANICU UDRUGE

UPUTE ZA POPUNJAVANJE NA POLEDINI UPITNIKA

PUNI NAZIV ČLANICE:

ULICA I BROJ:			
MJESTO:			
DRŽAVA:		MATIČNI BROJ:	
IBAN:		OIB:	
DJELATNOST:			ŠIFRA DJELATNOSTI:
VLASNIŠTVO:			
NAZIV ZAKUPODAVCA:			
BROJ ZAPOSLENIH na dan 31.12.20__ . godine			
OSOBE ZA KONTAKT – TELEFON, TELEFAKS, E-MAIL			
POZIVNI BROJ: <input type="text"/>	centrala:		
	fax:		
	e-mail:		
FUNKCIJA OSOBE:	PREZIME I IME	TELEFON, E-MAIL	

Mjesto i datum:

Upitnik ispunio-la:

Odgovorna osoba:

M.P.