



Udruga branitelja Domovinskog rata
INA-NAFTAPLINA "KVIN"
Šubićeva 29
10 000 Z A G R E B
Tel: 01/ 4651606
IBAN: HR9023400091110111714
OIB: 37178219327

ZAPOSLENIK / UMIROVLJENIK: _____

ČLAN-(OVI) OBITELJI: _____

PODUZEĆE: _____
(INAd.d., Crosco; STSI; IMS, Plavi tim, Plinacro,)

MB: _____
(matični broj zaposlenika)

BROJ MOBITELA: _____ **E-MAIL ADRESA:** _____

U P U T N I C A

kojom se upućujete na Medicinski programirani aktivni odmor za branitelje

u **Daruvarske toplice**

JESENSKE GRUPE:

- | | | |
|----|----------------------------|------------------------------------|
| 1. | <i>Grupa I u terminu</i> | <i>31.08. - 07.09.2025. godine</i> |
| 2. | <i>Grupa II u terminu</i> | <i>07.09. - 14.09.2025. godine</i> |
| 3. | <i>Grupa III u terminu</i> | <i>28.09. - 05.10.2025. godine</i> |
| 4. | <i>Grupa IV u terminu</i> | <i>05.10. - 12.10.2025. godine</i> |
| 5. | <i>Grupa V u terminu</i> | <i>12.10. - 19.10.2025. godine</i> |

PRIJAVE ZA SVE GRUPE:

Svi članovi prijavljuju se **najkasnije 15 dana** prije početka-termina odabrane grupe (zaokružene grupe-termina na uputnici). Radno aktivni članovi imaju prednost pri popunjavanju grupe.

UČEŠĆE ZA MPAO: Radno neaktivni članovi (umirovljenici), radno aktivni članovi (temeljni i pridruženi) koji sami uplaćuju članarinu i počasnici članovi **uplaćuju 93,00 €** prije odlaska na MPAO.

PODRUŽNICA _____

SUGLASAN NEPOSREDNI RUKOVODITELJ:

(potpis odgovorne osobe podružnice)

(ime i prezime, pozicija)

DATUM PRIJAVE: _____

(potpis rukovoditelja)

V a ž n o !!

Potpisujem pod moralnom i materijalnom odgovornošću da ću koristiti termin kako je navedeno, a u slučaju opravdane spriječenosti otkazati najkasnije 5 dana prije putovanja.

Troškove neopravdanog nedolaska ili otkazivanja dogovorenog termina izvan dopuštenog roka snosit ću sam(a).

Zaposlenik/Umirovljenik – član KVIN-a:

Predsjednik KVIN-a:

Mladen Barić, inž.

(vlastoručni potpis)

(vlastoručni potpis)