

Obrazac 13
EVIDENCIJA O PRIJAVAMA BOLESTI U VEZI SA RADOM

Poslovno ime ili firma radnje poslodavca	Adresa sedišta poslodavca	PIB poslodavca
--	---------------------------	----------------

Redni broj	Bolest u vezi sa radom koja je prijavljena nadležnoj inspekciji rada (redni broj iz Obrasca 5)	Datum podnošenja prijave	Način podnošenja prijave	Nadležni organ kome je prijava podneta		Napomena
				Inspekcija rada		
				Sedište mesno nadležnog organa kome je prijava podneta	Ime i prezime lica koje je prijavu primilo	
1.			usmeno			
			pismeno			
2.			usmeno			
			pismeno			

Lice za bezbednost i zdravlje na radu	M.P.	Poslodavac
---------------------------------------	------	------------