

ROMANIA
JUDETUL OLT
COMUNA RADOMIRESTI
PRIMAR

DISPOZITIE

Referitor la : suspendarea de drept a contractului individual de munca incheiat intre Primaria comunei Radomiresti, judetul Olt si domnul Ocoleanu George

Primarul comunei Radomiresti, judetul Olt, avand in vedere:

- prevederile art. 49 alin (1) raportate la cele ale art. 50 lit.b) din Legea nr.53/2003-Codul muncii, cu modificarile si completarile ulterioare;
- prevederile art. 9, art.11 din OUG nr. 158/2005 privind concediile si indemnizatiile de asigurari sociale de sanatate, aprobata prin Legea nr. 399/2006, cu modificarile si completarile ulterioare;
- in baza certificatului de concediu medical seria CCMAJ, Nr. 3435863 eliberat de Spitalul Judetean de Urgenta Slatina, Dispensarul TBC Draganesti

In temeiul art.63 alin (1) lit. d) coroborat cu alin (5), lit. e) si 68 pct.(1) coroborat cu art. 115 alin (1) lit a) din Legea nr. 215/ 2001 privind Administratia Publica Locala, republicata cu modificarile si completarile ulterioare,

DISPUN:

Art. 1(1) Incepand cu data de 01.05.2018 se suspenda de drept contractul individual de munca nr. 18 din 01.06.2008 incheiat intre Primaria comunei Radomiresti, judetul Olt si domnul Ocoleanu George, avand functia de muncitor necalificat la Compartimentul public de alimentare cu apa, urmare a acordarii concediului pentru incapacitate temporara de munca.

(2) Suspendarea contractului individual de munca are ca efect suspendarea prestarii muncii pe toata perioada in care beneficiaza de certificat de concediu medical pentru incapacitate temporara de munca.

Art. 2 In situatia in care persoana in cauza este nemultumita, dispozitia poate fi atacata la Tribunalul-Olt Slatina cu respectarea dispozitiilor art. 7, alin (1) din Legea nr. 554/2004 privind contenciosul administrativ, cu modificarile si completarile ulterioare,

Art. 3 Prezenta dispozitie va fi comunicata Institutiei Prefectului Judetului Olt, domnului Ocoleanu George, inspectorului contabil din cadrul Primariei Radomiresti si secretarului UAT Radomiresti, care o va duce la indeplinire

Primar
NICUSOR SIIA



Nr.73 din 11.05.2018

Avizat pentru legalitate,
Secretar, Carmen. Raduca



FORMULAR CU REGIM SPECIAL

VIZA PLĂTITORULUI

Data: _____ Semnătura/Stampilă: _____

Motivul refuzului la plată: _____

LUAT ÎN EVIDENȚĂ

Medic de familie: _____

Data: _____ Semnătura/Stampilă: _____

Urgență medico-chirurgicală

Boli infectio-contagioase din grupul _____

Data: _____ Semnătura/Stampilă: _____

Inițial

În continuare

Seria certificatului inițial: _____

CERTIFICAT DE CONCEDIU MEDICAL Seria CCMAJ Nr. 3435863

Valabil pentru luna anul 20 pt. Cod indemnizație (1-15) (în litere)

Asigurat în evidență la CAS: _____

Numele și prenumele: _____

Cod numeric personal: _____

Domiciliu, reședință: _____ Localitatea: _____

Strada: _____ Nr. _____ Bl. _____

Scara _____ Etaj _____ Apart. _____ Județ/Sector _____

| INREG. (KC/FO) | Data acordării zi/lună/an | Nr. Zile | De la zi/lună/an | Până la zi/lună/an | Cod diagnostic | Acut | Subacut | Cronic |
|-------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="text" value="365"/> | <input type="text" value="20 06 18"/> | <input type="text" value="21"/> | <input type="text" value="20 05 17"/> | <input type="text" value="10 05 17"/> | <input type="text" value="010"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ambulator/internat în spital secția _____ | | | | | | | | |
| Concediu medical la externare | | | | | | | | |

Z Z L L A A Z Z L L A A Z Z L L A A

Unitate sau instituție de sănătate: _____ Nr. convenție _____ cu C.A.S. _____

Ștampila: _____ Medic/ Semnătură/Parafă: _____

Ștampila: _____ Medic Șef Secție/Semnătură/Parafă: _____

CUI (Cod unic de înregistrare): _____ Cod parafă: _____

PLĂTITOR: _____ Sediul: _____ C.U.I.: _____

Număr angajați: _____

asigurat: Salariat: Funcionar public: Autoritatea electivă, executivă, legislativă, judecătorească; Membru cooperatură: Șomer:

Asigurat cu declarație de asigurare pentru concedii și indemnizații Asigurat cu contract de asigurare pentru accidente de munca și boli profesionale

Procent plată: 75% 80% 85% 100% Prevenire

Baza de calcul a indemnizației de asigurări sociale de sănătate: _____ Zile baza de calcul: _____ Media zilnică a bazei de calcul a indemnizației de asigurări sociale de sănătate: _____

Indemnizație suportată de către angajator: _____ Indemnizație suportată din bugetul FNUASS pentru concedii și indemnizații: _____ Indemnizație suportată din fondul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale: _____

Zile Lei _____ Zile Lei _____ Zile Lei _____

Avizul medicului expert

Nr: _____

Data: _____

Z Z L L A A

Nume și prenume medic expert al asiguratilor sociale

Cod parafă: _____

Aviz Casă Teritorială de Pensii

Data: _____

Z Z L L A A

Semnătura și ștampila

Aviz Direcția de Sănătate Publică (pentru boală profesională)

Data: _____

Z Z L L A A

Semnătura și ștampila

Aviz concediu de risc maternal

Medic medicina muncii/Semnătură/Parafă

Cod parafă: _____

Semnătura de primire asigurat Data primirii

