

логу 3 овог упутства и чини његов саставни дио, уз који се прилажу потписани и овјерени подаци о елементима бруто плате за мјесеце који улазе у основ за обрачун просјечне бруто плате на Обрасцу Реф - 03а, који се налази у Прилогу 4 овог упутства и чини његов саставни дио,

2) потписан и овјерен писмени обрачун плате за мјесец за који се тражи поврат накнаде нето плате.

7. Образац Реф - 03 послодавац попуњава појединачно за сваког радника за којег тражи поврат исплаћене накнаде нето плате, и то за сваки мјесец трајања привремене спријечености за рад, а уносе се подаци о платама које су основ за обрачун накнаде плате, проценат за поврат прописан Законом о обавезном здравственом осигурању, као и поступак обрачуна.

8. Основ за обрачун накнаде плате је просјечна бруто плата осигураника коју би остварио да је био на раду у задњих шест мјесеци који претходе мјесецу за који се врши обрачун, а уколико осигураник у претходном периоду није провео минимално шест мјесеци у радном односу код послодавца који врши обрачун, основ за обрачун накнаде је просјечна бруто плата осигураника коју би остварио да је био на раду у периоду који је осигураник провео у радном односу.

9. Уз захтјев из тачке 1. овог упутства, осигураник који обавља привредну, предузетничку или професионалну дјелатност као основно занимање доставља потписан и овјерен обрачун за исплату накнаде на Обрасцу Реф - 04, који се налази у Прилогу 5 овог упутства и чини његов саставни дио.

10. Образац Реф - 04 осигураник који обавља привредну, предузетничку или професионалну дјелатност као основно занимање попуњава за сваки мјесец трајања привремене спријечености за рад и уноси податке о просјечној

бруто плати која је основ за обрачун и уплату доприноса и податке о проценту накнаде која се тражи.

11. Уз захтјев из тачке 1. овог упутства послодавац, односно осигураник који обавља привредну, предузетничку или професионалну дјелатност као основно занимање доставља медицинску документацију - уредно попуњен, потписан и овјерен извјештај о трајању привремене спријечености за рад.

12. Надлежна организациона јединица Фонда у сваком конкретном случају информисаће подносиоца захтјева о документацији коју је потребно приложити уз захтјев.

13. У поступку рјешавања по захтјеву, због утврђивања тачног чињеничног стања, надлежној организационој јединици Фонда се у оквиру Интегрисаног здравственог информационог система омогућава увид у дио података из налаза, оцјене и мишљења првостепене или другостепене комисије за оцјену привремене спријечености за рад, те надлежна организациона јединица Фонда може од подносиоца захтјева, поред документације прописане овим упутством, захтијевати да достави и додатну документацију.

14. Обрасци медицинске документације из т. 11. и 13. овог упутства налазе се у Прилогу 6 овог упутства и чине његов саставни дио.

15. Ступањем на снагу овог упутства престаје да важи Упутство о садржају медицинске и финансијске документације за поврат исплаћене накнаде плате и новчане накнаде ("Службени гласник Републике Српске", бр. 113/23 и 36/24).

16. Ово упутство објављује се у "Службеном гласнику Републике Српске", а ступа на снагу 2. марта 2026. године.

Број: 01/004-751/26
4. фебруара 2026. године
Бањалука

В.д. директора,
Дејан Кустурић, с.р.

ПРИЛОГ 1
Образац Реф - 01

Подносилац захтјева: _____
ЛИБ: _____
Број жиро рачуна: _____
Организациони код: _____
Адреса и сједиште: _____
Број телефона: _____
Контакт особа: _____
E-mail адреса: _____

Фонду здравственог осигурања

Републике Српске, Бања Лука

Филијала: _____

Пословница: _____

Предмет: **З а х т ј е в**, доставља се

Обраћа се овим захтјевом за (означити једно од поља):

– поврат накнаде нето плате исплаћене раднику за вријеме привремене спријечености за рад

– обезбјеђење накнаде лицу (осигуранику) који обавља привредну, предузетничку или професионалну дјелатност као основно занимање за вријеме привремене спријечености за рад

Захтјев се односи на период од _____ до _____, у укупном износу од _____ КМ (словима: _____ конвертибилних марака и _____/100).

Уз Захтјев се доставља (заокружити):

1. извјештаји о трајању привремене спријечености за рад,
2. списак радника за које се подноси захтјев за поврат исплаћене накнаде нето плате, на Обрасцу Реф - 02,
3. потписан и овјерен обрачун за поврат исплаћене накнаде нето плате, на Обрасцу Реф - 03, уз који се прилажу потписани и овјерени подаци о елементима бруто плате за мјесеце који улазе у основ за обрачун просјечне бруто плате, на Обрасцу Реф - 03а,
4. потписан и овјерен писмени обрачун плате за мјесец за који се тражи поврат накнаде нето плате,

Елементи за обрачун	
Навести бруто плате осигураника које би остварио да је био на раду у периоду од шест мјесеци који претходе мјесецу за који се врши обрачун:	
Бруто плата коју би остварио у мјесецу _____	године износи _____ КМ;
Бруто плата коју би остварио у мјесецу _____	године износи _____ КМ;
Бруто плата коју би остварио у мјесецу _____	године износи _____ КМ;
Бруто плата коју би остварио у мјесецу _____	године износи _____ КМ;
Бруто плата коју би остварио у мјесецу _____	године износи _____ КМ;
Бруто плата коју би остварио у мјесецу _____	године износи _____ КМ;
Просјечна бруто плата износи: _____ КМ.	
Период у мјесецу за који се тражи поврат накнаде нето плате која је исплаћена раднику:	
од <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> до <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Укупни радни стаж код послодавца:	<input type="text"/>
Укупни број сати привремене спријечености за рад у наведеном мјесецу:	<input type="text"/>
Процент за поврат (обавезно заокружити): <u>70%</u> , <u>90%</u> или <u>100%</u> од основа	
Износ за поврат накнаде нето плате: _____ КМ	

Уписати начин обрачуна накнаде плате
<p>Напомена:</p> <p>Законом о обавезном здравственом осигурању ("Службени гласник Републике Српске", бр. 93/22 и 132/22) чланом 85. став 1. прописано је да послодавац има право Фонду да поднесе захтјев за поврат накнаде нето плате исплаћене раднику у складу са основом из члана 83. ст. 1, 2. и 3. и процентима дефинисаним у члану 83. став 4. Закона.</p>

Образац попуњава и овјерава одговорно лице под пуном материјалном и кривичном одговорношћу.

Одговорно лице

(мјесто и датум)

М. П.

Сви подаци који се уносе у овај документ користе се искључиво у сврху остварења права прописаног Законом о обавезном здравственом осигурању и у друге сврхе се не смију користити.

ПРИЛОГ 4
Образац Реф - 03а

Бруто плата осигураника коју би остварио да је био на раду за мјесец који улази у основ за обрачун просјечне бруто плате

Име и презиме:		ЈМБ:	
Година:		Мјесец:	

Коефицијент	Цијена рада	Износ минулог рада
Године стажа	Процент минулог рада	Износ минулог рада
Износ основне плате + минули рад или износ уговорене плате		

Увећања која улазе у основ за накнаду плате:	Сати	Процент увећања	Износ
Прековремени рад			
Ноћни рад			
Отежани услови рада			
Друга увећања прописана колективним уговором, општим актом и/или уговором о раду			
Врста увећања			
Врста увећања			
Врста увећања			
Укупни износ увећања:			

Друга примања по основу рада која не улазе у основ за обрачун накнаде плате	Сати	Процент увећања	Износ
Дневница за службено путовање у Републици Српској, Федерацији БиХ и у иностранству			
Накнада трошкова превоза код доласка на посао и повратка са посла			
Накнада за повећање трошкова боравка за вријеме рада на терену			
Топли оброк			
Отпремнина приликом одласка радника у пензију			

Накнада за трошкове коришћења сопственог аутомобила код обављања службеног посла по налогу послодавца			
Помоћ раднику у случају смрти члана породице, тешке инвалидности или дуготрајне болести радника			
Друга примања утврђена колективним уговором, општим актом и/или уговором о раду			
Укупни износ других примања по основу рада:			

Укупни износ бруто плате која улази у основ за обрачун накнаде	
--	--

Попуњавати само у случају привремене спријечености за рад у наведеном мјесецу		
Сати привремене спријечености за рад	Процент умањења за вријеме трајања привремене спријечености за рад	Износ разлике између пуне бруто плате и умањене бруто плате за вријеме трајања привремене спријечености за рад

Образац попуњава и овјерава одговорно лице под пуном материјалном и кривичном одговорношћу.

Одговорно лице

(мјесто и датум)

М. П.

Сви подаци који се уносе у овај документ користе се искључиво у сврху остварења права прописаног Законом о обавезном здравственом осигурању и у друге сврхе се не смију користити.

ПРИЛОГ 5
Образац Реф - 04

Обрачун за исплату накнаде за лице (осигураника) које обавља привредну, предузетничку или професионалну дјелатност

Подаци о осигураннику	
Име и презиме: _____	
ЈМБ: <input type="text"/>	

Елементи за обрачун накнаде	
Период у мјесецу за који се тражи накнада:	
од <input type="text"/> до <input type="text"/>	
Укупни број радних сати у наведеном мјесецу:	<input type="text"/>
Укупни број радних сати привремене спријечености за рад у наведеном мјесецу:	<input type="text"/>
Просјечна бруто плата у Републици Српској за претходну годину износи _____ КМ	
Основица која је примјењена приликом уплате доприноса на просјечну бруто плату _____ %	
Процент за поврат (заокружити): 70%, 90% или 100% од основа	
Износ захтјева за исплату накнаде: _____ КМ	

Уписати начин обрачуна накнаде:	
Напомена:	
Износ просјечне бруто плате за претходну годину у Републици Српској множи се са основицом за обрачун и уплату доприноса за обавезно здравствено осигурање, која је прописана Законом о доприносима.	
Добијени износ се дијели са укупним бројем радних сати у мјесецу за који се тражи обезбјеђење накнаде. Добијени износ се множи са укупним бројем радних сати привремене спријечености за рад за мјесец за који се тражи накнада. На добијени износ примјењује се прописани проценат (70%, 90% или 100% од основа) и добија се износ накнаде.	

Образац попуњава и овјерава одговорно лице под пуном материјалном и кривичном одговорношћу.

Одговорно лице

(мјесто и датум)

М. П.

Сви подаци који се уносе у овај документ користе се искључиво у сврху остварења права прописаног Законом о обавезном здравственом осигурању и у друге сврхе се не смију користити.

ИЗВЈЕШТАЈ О ТРАЈАЊУ ПРИВРЕМЕНЕ СПРИЈЕЧЕНОСТИ ЗА РАД
ЗА МЈЕСЕЦ _____ ГОДИНЕ

ПОДАЦИ О ЗДРАВСТВЕНОЈ УСТАНОВИ

Назив и шифра здравствене установе	
Шифра доктора медицине у тиму породичне медицине	

ПОДАЦИ О УПЛАТИОЦУ ДОПРИНОСА

Назив уплатиоца доприноса	
ЈИБ уплатиоца доприноса	

ПОДАЦИ О ОСИГУРАНИКУ

Презиме и име	ЈМБ осигураника
Адреса стана, мјесто, улица и број	Број картона
Пол <input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж	

ПОДАЦИ О ТРАЈАЊУ СПРИЈЕЧЕНОСТИ ЗА РАД

Први дан привремене спривечености за рад	Последњи дан привремене спривечености за рад
Спривечен за рад у периоду од _____ до _____	

ИЗВЈЕШТАЈ ЗА ПРИВРЕМЕНУ СПРИЈЕЧЕНОСТ ЗА РАД ПРЕКО 30 ДАНА ИЗДАЈЕ СЕ НА ОСНОВУ

<input type="checkbox"/> Налаза, оцјене и мишљења Првостепене/Другостепене комисије за оцјену привремене спривечености за рад	<input type="checkbox"/> Потврде или отпусног писма о болничком лијечењу
Број надлежне комисије _____ Датум засједања комисије _____	Први дан болничког лијечења _____ Последњи дан болничког лијечења _____

РАЗЛОГ ПРИВРЕМЕНЕ СПРИЈЕЧЕНОСТИ ЗА РАД

1. Болест	2. Малигна болест	3. Медицинско испитивање	4. Болест или компликација у вези са одржавањем трудноће	5. Њега обољелог члана уже породице - дјетета млађег од 15 година
6. Њега обољелог члана уже породице старијег од 15 година	7. Њега дјетета обољелог од малигне болести или пратња за вријеме болничког лијечења дјетета обољелог од малигне болести	8. Пратња за вријеме болничког лијечења дјетета обољелог од немалигне болести	9. Њега обољелог члана уже породице због тешког оштећења здравственог стања - до четири мјесеца током календарске године	10. Повреда ван рада
11. Мјера обавезне изолације као клицоноше	12. Мјера обавезне изолације због појаве заразе у околини	13. Добровољно давање органа, ткива или ћелија	14. Повреда на раду	15. Професионална болест
Да ли је повреда узрокована употребом моторног возила <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ <input type="checkbox"/>				

Мјесто: _____	Потпис доктора медицине у тиму породичне медицине
Датум: _____ 20 ____ . год.
М. П.	

Сви подаци који се уносе у овај документ користе се искључиво у сврху остварења права прописаног Законом о обавезном здравственом осигурању и у друге сврхе се не смију користити.

ПРВОСТЕПЕНА КОМИСИЈА ЗА ОЦЈЕНУ
ПРИВРЕМЕНЕ СПРИЈЕЧЕНОСТИ ЗА РАД

ИД документа:

Комисија (навести број и сједиште)	Број здравственог картона:	Број и датум оцјене:
Име и презиме осигураног лица	ЈМБ	Адреса пребивалишта и контакт телефон
Назив и сједиште послодавца	Назив радног мјеста	Укупни стаж и стаж на садашњим пословима

Повреда на раду <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ	Привремена спријеченост за рад из члана 84. став 1. тачка 3) Закона о обавезном здравственом осигурању, која је проузрокована употребом: <input type="checkbox"/> Алкохола <input type="checkbox"/> Психоактивних супстанци
Први дан привремене спријечености за рад:	
Разлог привремене спријечености за рад (означити):	
<input type="checkbox"/> Болест <input type="checkbox"/> Малигна болест <input type="checkbox"/> Медицинско испитивање <input type="checkbox"/> Болест или компликација у вези са одржавањем трудноће <input type="checkbox"/> Њега дјетета обољелог од малигне болести или пратња за вријеме болничког лијечења дјетета обољелог од малигне болести <input type="checkbox"/> Пратња за вријеме болничког лијечења дјетета обољелог од немалигне болести	<input type="checkbox"/> Њега обољелог члана уже породице због тешког оштећења здравственог стања - до четири мјесеца током календарске године <input type="checkbox"/> Повреда ван рада <input type="checkbox"/> Мјера обавезне изолације као клицоноше <input type="checkbox"/> Мјера обавезне изолације због појаве заразе у околини <input type="checkbox"/> Добровољно давање органа, ткива или ћелија <input type="checkbox"/> Повреда на раду <input type="checkbox"/> Професионална болест
Подаци о ранијим оцјенама првостепене комисије:	
(Да ли је првостепена комисија утврдила постојање привремене спријечености за рад и до када?)	
Подаци о медицинском вјештачењу из пензијско-инвалидског осигурања:	
(Да ли је предат захтјев за оцјену радне способности и када, да ли је уложена жалба и када, да ли је раније вршено медицинско вјештачење, када и која је била оцјена?)	

На основу члана 74. став 5, а у вези са чланом 76. став 1. Закона о обавезном здравственом осигурању ("Службени гласник Републике Српске", бр. 93/22 и 132/22), даје се

НАЛАЗ, ОЦЈЕНА И МИШЉЕЊЕ

<input type="checkbox"/> Осигураник је способан за рад са даном _____ ; <input type="checkbox"/> Продужава се привремена спријеченост за рад до _____ уз следеће образложење: _____
Предлаже се доктору медицине у тиму породичне медицине код којег је осигураник регистрован: <input type="checkbox"/> да осигураника упути да са потребном медицинском документацијом поднесе захтјев надлежној установи за пензијско и инвалидско осигурање ради оцјене радне способности прије истека шест мјесеци непрекидне привремене спријечености за рад; <input type="checkbox"/> остало _____

* Образац Налаза, оцјене и мишљења креира се у електронском облику и важећи је без печата и потписа чланова комисије. Вјеродостојност документа потврђује јединствени идентификациони број документа.

* Првостепена комисија за оцјену привремене спријечености за рад осигураннику уручује обавјештење о датуму Налаза, оцјени и мишљењу.

* Сви подаци који се уносе у овај документ користе се искључиво у сврху остварења права прописаног Законом о обавезном здравственом осигурању и у друге сврхе се не смију користити.

Чланови комисије:

1. _____ шифра _____
2. _____ шифра _____
3. _____ шифра _____

ПРВОСТЕПЕНА КОМИСИЈА ЗА ОЦЈЕНУ
ПРИВРЕМЕНЕ СПРИЈЕЧЕНОСТИ ЗА РАД
ВАНРЕДНА ОЦЈЕНА

ИД документа:

Комисија (навести број и сједиште)	Број здравственог картона:	Број и датум оцјене:
Име и презиме осигураног лица	ЈМБ	Адреса пребивалишта и контакт телефон
Назив и сједиште послодавца	Назив радног мјеста	Укупни стаж и стаж на садашњим пословима
Повреда на раду <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ	Привремена спријеченост за рад из члана 84. став 1. тачка 3) Закона о обавезном здравственом осигурању, која је проузрокована употребом: <input type="checkbox"/> Алкохола <input type="checkbox"/> Психоактивних супстанци	

Први дан привремене спријечености за рад:	
Разлог привремене спријечености за рад (означити):	
<input type="checkbox"/> Болест <input type="checkbox"/> Малигна болест <input type="checkbox"/> Медицинско испитивање <input type="checkbox"/> Болест или компликација у вези са одржавањем трудноће <input type="checkbox"/> Њега дјетета обољелог од малигне болести или пратња за вријеме болничког лијечења дјетета обољелог од малигне болести <input type="checkbox"/> Пратња за вријеме болничког лијечења дјетета обољелог од не-малигне болести	<input type="checkbox"/> Њега обољелог члана уже породице због тешког оштећења здравственог стања - до четири мјесеца током календарске године <input type="checkbox"/> Повреда ван рада <input type="checkbox"/> Мјера обавезне изолације као клицоноше <input type="checkbox"/> Мјера обавезне изолације због појаве заразе у околини <input type="checkbox"/> Добровољно давање органа, ткива или ћелија <input type="checkbox"/> Повреда на раду <input type="checkbox"/> Професионална болест
Подаци о ранијим оцјенама првостепене комисије:	
(Да ли је првостепена комисија утврдила постојање привремене спријечености за рад и до када?)	
Подаци о медицинском вјештачењу из пензијско-инвалидског осигурања:	
(Да ли је предат захтјев за оцјену радне способности и када, да ли је уложена жалба и када, да ли је раније вршено медицинско вјештачење, када и која је била оцјена?)	

На основу члана 79. Закона о обавезном здравственом осигурању ("Службени гласник Републике Српске", бр. 93/22 и 132/22), даје се НАЛАЗ, ОЦЈЕНА И МИШЉЕЊЕ

<input type="checkbox"/> Потврђује се раније дата оцјена привремене спријечености за рад _____ <input type="checkbox"/> Осигураник је способан за рад са наредним даном _____ Напомена: _____
--

* Образац Налаза, оцјене и мишљења креира се у електронском облику и важећи је без печата и потписа чланова комисије. Вјеродостојност документа потврђује јединствени идентификациони број документа.

* Првостепена комисија за оцјену привремене спријечености за рад осигураннику уручује обавјештење о датуму Налазу, оцјени и мишљењу.

* Сви подаци који се уносе у овај документ користе се искључиво у сврху остварења права прописаног Законом о обавезном здравственом осигурању и у друге сврхе се не смију користити.

Чланови комисије:

1. _____ шифра _____
2. _____ шифра _____
3. _____ шифра _____

ДРУГОСТЕПЕНА КОМИСИЈА ЗА ОЦЈЕНУ
ПРИВРЕМЕНЕ СПРИЈЕЧЕНОСТИ ЗА РАД

ИД документа:

Број здравственог картона:	Број и датум оцјене:	
Име и презиме осигураника	ЈМБ	Адреса пребивалишта и контакт телефон
Назив и сједиште послодавца	Назив радног мјеста	Укупни стаж и стаж на садашњим пословима
Повреда на раду <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ		Привремена спријеченост за рад из члана 84. став 1. тачка 3) Закона о обавезном здравственом осигурању, која је проузрокована употребом: <input type="checkbox"/> Алкохола <input type="checkbox"/> Психоактивних супстанци
Први дан привремене спријечености за рад:		
Разлог привремене спријечености за рад (означити):		
<input type="checkbox"/> Болест <input type="checkbox"/> Малигна болест <input type="checkbox"/> Медицинско испитивање <input type="checkbox"/> Болест или компликација у вези са одржавањем трудноће <input type="checkbox"/> Њега дјетета обољелог од малигне болести или пратња за вријеме болничког лијечења дјетета обољелог од малигне болести	<input type="checkbox"/> Њега обољелог члана уже породице због тешког оштећења здравственог стања - до четири мјесеца током календарске године <input type="checkbox"/> Повреда ван рада <input type="checkbox"/> Мјера обавезне изолације као клицоноше <input type="checkbox"/> Мјера обавезне изолације због појаве заразе у околини <input type="checkbox"/> Добровољно давање органа, ткива или ћелија	

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Пратња за вријеме болничког лијечења дјетета обољелог од немалигне болести | <input type="checkbox"/> Повреда на раду |
| | <input type="checkbox"/> Професионална болест |

Разматрајући жалбу осигураника на основу увида у медицинску документацију, у складу са чланом 74. став 6. Закона о обавезном здравственом осигурању ("Службени гласник Републике Српске", бр. 93/22 и 132/22), даје се

НАЛАЗ, ОЦЈЕНА И МИШЉЕЊЕ

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Потврђује се Налаз, оцјена и мишљење Првостепене комисије за оцјену привремене спријечености за рад, број: _____ од _____ из следећег разлога: _____ |
| <input type="checkbox"/> Мијења се Налаз, оцјена и мишљење Првостепене комисије за оцјену привремене спријечености за рад, број: _____ од _____ из следећег разлога: _____ |
| и гласи: _____ |

* Образац Налаза, оцјене и мишљења креира се у електронском облику и важећи је без печата и потписа чланова комисије.

* Вјеродостојност документа потврђује јединствени идентификациони број документа.

* Осигураник се о датом Налазу, оцјени и мишљењу Другостепене комисије за оцјену привремене спријечености за рад обавјештава уручивањем рјешења.

* Сви подаци који се уносе у овај документ користе се искључиво у сврху остварења права прописаног Законом о обавезном здравственом осигурању и у друге сврхе се не смију користити.

Чланови комисије:

1. _____ шифра _____
2. _____ шифра _____
3. _____ шифра _____

Републички завод за заштиту културно-историјског и природног наслеђа

На основу члана 75. став 2. Закона о републичкој управи ("Службени гласник Републике Српске", бр. 115/18, 111/21, 15/22, 56/22, 132/22 и 90/23), члана 28. Закона о државним службеницима ("Службени гласник Републике Српске", бр. 118/08, 117/11, 37/12 и 57/16) и члана 29. став 1. Уредбе о критеријумима за унутрашњу организацију и систематизацију радних мјеста у републичким органима управе Републике Српске ("Службени гласник Републике Српске", број 109/19), а у складу са чланом 9. Уредбе о категоријама и звањима државних службеника ("Службени гласник Републике Српске", бр. 18/09, 131/10 и 8/11), директор Републичког завода за заштиту културно-историјског и природног наслеђа (у даљем тексту: Завод), уз сагласност Владе Републике Српске, д о н о с и

ПРАВИЛНИК

О ИЗМЈЕНАМА И ДОПУНИ ПРАВИЛНИКА О УНУТРАШЊОЈ ОРГАНИЗАЦИЈИ И СИСТЕМАТИЗАЦИЈИ РАДНИХ МЈЕСТА У РЕПУБЛИЧКОМ ЗАВОДУ ЗА ЗАШТИТУ КУЛТУРНО-ИСТОРИЈСКОГ И ПРИРОДНОГ НАСЉЕЂА

Члан 1.

У Правилнику о унутрашњој организацији и систематизацији радних мјеста у републичком заводу за заштиту културно-историјског и природног наслеђа ("Службени гласник Републике Српске", бр. 127/22 и 94/24) члан 11. мијења се и гласи:

"Члан 11.

Послови Завода обављају се у оквиру 33 систематизована радна мјеста са 39 извршилаца, од којих је 31 државни службеник и седам намјештеника."

Члан 2.

У члану 19. ријечи: "филозофски факултет – одсјек историја" замјењују се ријечима: "филозофски факултет – смјер историја, одсјек историја и латински језик".

Члан 3.

Члан 27. мијења се и гласи:

"Члан 27.

Виши стручни сарадник за природна добра - инжењер шумарства

Опис послова: обавља послове инжењера шумарства у истраживању, валоризовању и документовању природних добара; израђује стручне информације, анализе, елаборате; учествује у изради

одобрења која доноси Завод; припрема документацију за регистар; обавља и друге послове по налогу руководиоца.

Категорија: државни службеник шесте категорије, првог звања.

Број извршилаца: 1 (један).

Посебни услови: VII степен стручне спреме, природно-математички или шумарски факултет, најмање три године радног искуства у траженом степену образовања и положен стручни испит за рад у републичким органима управе."

Члан 4.

Послије члана 27. додаје се нови члан 27а који гласи:

"Члан 27а.

Виши стручни сарадник за природна добра - дипломирани еколог

Опис послова: обавља послове дипломираног еколога у истраживању, валоризовању и документовању природних добара; израђује стручне информације, анализе, елаборате; учествује у изради одобрења која доноси Завод; припрема документацију за регистар; обавља и друге послове по налогу руководиоца.

Категорија: државни службеник шесте категорије, трећег звања.

Број извршилаца: 1 (један).

Посебни услови: VII степен стручне спреме, природно-математички, шумарски или факултет за екологију, најмање једна година радног искуства у траженом степену образовања и положен стручни испит за рад у републичким органима управе."

Члан 5.

Члан 34. мијења се и гласи:

"Члан 34.

Виши стручни сарадник за природна добра - географ

Опис послова: обавља послове географа у истраживању, валоризовању и документовању природних добара; израђује стручне информације, анализе, елаборате; учествује у изради одобрења која доноси Завод; припрема документацију за регистар; обавља и друге послове по налогу руководиоца.

Категорија: државни службеник шесте категорије, првог звања.

Број извршилаца: 1 (један).

Посебни услови: VII степен стручне спреме, природно-математички факултет, смјер географија, најмање три године радног искуства у траженом степену образовања и положен стручни испит за рад у органима управе."

Члан 6.

Члан 35. мијења се и гласи: