



Žádost o dar ze Zajišťovacího fondu OSZSP ČR

- dar při dočasné pracovní neschopnosti

Dar náleží členovi, který je uznán dočasně práce neschopným a jehož pracovní neschopnost trvala 7 a více kalendářních dnů (jedenkrát v kalendářním roce).

Dar nenáleží při dočasné pracovní neschopnosti v důsledku pracovního úrazu nebo nemoci z povolání.

Žadatel:

Jméno:..... **Příjmení:**..... **Datum narození:**.....

Bydliště:..... **PSČ:**.....

Dar prosím zašlete na číslo účtu žadatele

číslo účtu kód banky.....

Čestné prohlášení:

Prohlašuji tímto, že jsou splněny podmínky Statutu zajišťovacího fondu a mnou uvedené údaje jsou pravdivé.

Žádost dokládám kopií dokladu o trvání nebo ukončení dočasné pracovní neschopnosti.

Prohlašuji, že souhlasím se zpracováním osobních údajů v této žádosti uvedených.

V

Dne
.....

Podpis žadatele

Vyjádření výboru základní nebo místní organizace OSZSP ČR:

Evidenční číslo odborové organizace:

Člen / - ka / zajišťovacího fondu OS od:

Údaje ověřil (čitelně jméno a příjmení):

Dne

.....

.....

podpisy předsedy a člena výboru odborové organizace

razítko ZO