

Žádost o poskytnutí podpory
při úmrtí rodinného příslušníka člena odborů



Číslo žádosti : (vyplní účetní ZO)

Vyplní Žadatel

Údaje o žadateli :

Jméno žadatele

Zaměstnavatel :

Osobní číslo :

Telefon žadatele:

Číslo účtu pro vyplacení příspěvku:

Jméno a příjmení zemřelého :

Příbuzenský vztah žadatele nebo vypravitele pohřbu k zemřelému:

Dobrovolné údaje o žadateli : (zvolte jednu variantu prosím)

E-mailová adresa:

Poštovní adresa:

Dokládám :

Fakturu za pohřeb, Úmrtní list, smuteční oznámení

(nutné alespoň jedno z uvedených k řádně vyplněné žádosti)

V Brně dne

Podpis žadatele

Plnění řádně vyplněné Žádosti v souladu s platnými vnitřními dokumenty ZO
je plněno ve lhůtě do 30. kalendářních dnů

Vyplní účetní ZO

Vyplacení příspěvku ve výši (doplní účetní ZO dle Zásad hospodaření)

Tj. příspěvku pro pozůstalé po členu ZO OS KOVO ABB Brno, bývalém, nebo stávajícím zaměstnanci výrobního závodu ABB Brno IČ 496 825 63 nebo AB Komponenty IČ 262 690 15 nebo Hitachi Energy IČ 08136289

Příspěvek se vyplácí ve stejných případech jako je poskytováno pracovní volno dle KS uzavřené s ABB s.r.o dle § 17 body a) a b). (při úmrtí manžela, manželky, druha, družky, dítěte, rodičů a rodičů manžela, manželky (druha, družky)

Likvidace Žádosti dne :

Zpracoval :