

Žádost o poskytnutí podpory – zdravotní důvody

Člen odborů, zaměstnanec ABB Brno, ABK Brno



Vyplní Žadatel

Jméno a příjmení člena:

Zaměstnavatel :

Osobní číslo :

Telefon žadatele

Číslo účtu pro vyplacení příspěvku

Údaje o žadateli : (zvolte jednu variantu prosím)

E-mailová adresa:

Poštovní adresa

Údaje o zdravotním incidentu nebo události :

Stručný popis :

Dokládám spolu s Žádostí :

Doklady o zakoupení podpůrného preparátu nebo prostředku léčby.

V Brně

.....

Podpis žadatele

Vyplní účetní ZO

Dle Zásad hospodaření ve výši .. 500.- Kč

Vyplácí se po doložení účtů od kompenzačních, rehabilitačních nebo zdravotních pomůcek nebo léčebných preparátů včetně podpůrné léčby. Formulář lze použít pro specifické případy zdravotních podpor, které jsou na žádost člena projednávány Výborem ZO v řádném jednání.

Vyplacení příspěvku ve výšiKč (doplní účetní ZO)

Tj. příspěvku : ze zdravotních důvodů, člene/členu ZO OS KOVO ABB Brno, stávajícímu zaměstnanci výrobního závodu ABB Brno IČ 496 825 63 nebo výrobního závodu AB Komponenty IČ 262 690 15

Likvidace Žádosti dne :

Zpracoval :