

Žádost o poskytnutí podpory – úmrtí člena odborů



Číslo žádosti : (vyplní účetní ZO)

Vyplní Žadatel

Jméno a příjmení zemřelého :

Zaměstnavatel :

Datum a rok narození :

Zemřel následkem pracovního úrazu : ano / ne (nehodící se škrtněte)

Údaje o žadateli :

Jméno žadatele

Telefon žadatele

Číslo účtu pro vyplacení příspěvku

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 / rodinného příslušníka zemřelého

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

Likvidace Žádosti dne :

Zpracoval :