ODBOROVÝ SVAZ ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PÉČE ČESKÉ REPUBLIKY
Koněvova 54/1107, 130 00 Praha 3

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:**……………………..

Telefon:…………………………………..**E-mail**:……………………………………………

Dar, prosím, zašlete na číslo účtu žadatele:

číslo účtu ……………………………………….. **kód banky**………………………………

Č e s t n é p r o h l á š e n í :

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

………………………………..………………………………… ………………….

podpis předsedy nebo člena výboru odborové organizace razítko ZO