

Žiadosť o sociálnu výpomoc pre člena OZ

*pri dlhodobej práceneschopnosti

*pri odchode do invalidného dôchodku

*pri úmrtí manžela resp. manželky

Žiadateľ (meno a priezvisko)	
Dátum narodenia	
Člen ZO OZ (názov ZO OZ)	
Korešpondenčná adresa	
e-mail	
Telefonický kontakt	
Číslo osobného účtu v tvare IBAN	
Dátum vstupu do OZ (deň, mesiac, rok)	
Odôvodnenie žiadosti	
Stanovisko PV OZ resp. ZO OZ	
	Členské uhradené*: áno nie

*nehodiace sa vymažte

Poznámka

Podrobné informácie o spracúvaní osobných údajov uvedených v žiadosti sú na stránke OZ BP
www.ozppap.sk

podpis žiadateľa

pečiatka PV OZ, resp. ZO OZ
podpis oprávneného funkcionára