

Žádost o nárokovou podporu z podpůrného a sociálního fondu OS

Příjmení..... Jméno.....

Rodné číslo...../.....

Číslo účtu	Kód banky	Specifický symbol

Adresa bydliště: ulice..... čp.

Místo..... PSČ

Telefon do bytu:..... Do zaměstnání:.....

Druh podpory: G – příspěvek na dioptrické brýle nebo kontaktní čočky
(nehodící se škrtněte) E – podpora při narození dítěte

Zmocňuji tímtoč. občanského průkazu.....
k vyzvednutí nárokové podpory z PSF OS.

Podpis člena.....

Příloha: u G – fotokopie předpisu na dioptrické brýle nebo kontaktní čočky vystaveného lékařem nebo optikem
u E – fotokopie rodného listu dítěte

Doplň odborová organizace:

Datum přijetí do odborů do ZO OS

Potvrzení ZO (MO) o řádném placení čl. příspěvků žadatelem

Poslední odvod čl. příspěvků ZO na účet OS – datum

ve výši



.....
Podpis zástupce ZV

čitelné razítko