Overené dňa .....podpis .....
Schválené dňa.....podpis .....
Vyplatené dňa .....podpis .....

Podpora pri dlhodobej PN

Žiadam o podporu pri dlhodobej PN po 6 mesiacoch.

Žiadateľ:

Meno	
Priezvisko	
Os. Číslo	
Dátum začatia PN	
Dátum ukončenia PN	

Číslo účtu žiadateľa IBAN

S	K																						

V ..... , dňa.

.....
podpis zamestnanca

Potvrdenie o dočasnej PN overil zamestnanec odborovej organizácie

Meno, priezvisko	
Dátum	
podpis	