

Overené dňapodpis

Schválené VZO dňa

Vyplatená suma:

Vyplatené dňapodpis

Žiadosť o podporu pri dlhodobej PN

Žiadam o podporu pri dlhodobej PN

po 2 mesiacoch

po 3 mesiacoch

x - krížikom označiť požadovanú možnosť

Žiadateľ

Žiadateľ	
Meno	
Priezvisko	
Os. číslo	
Dátum začatia PN	
Dátum ukončenia PN	

Číslo účtu žiadateľa IBAN

S	K																					
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dňa:

.....

podpis člena ZO

Potvrdenie o dočasnej PN za ZO OZ KOVO VW SK overil:

Meno, priezvisko	
Dátum	
podpis	