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

Vyplatená suma: .....

Žiadosť o podporu pri dlhodobej PN 6 mesiacov

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	

INTERNAL