

Overené dňapodpis

Schválené dňa.....podpis

Vyplatené dňapodpis

Žiadosť o podporu pri dlhodobej PN

Žiadam o podporu pri dlhodobej PN

po 2 mesiacoch

po 3 mesiacoch

po 6 mesiacoch

x - krížikom označiť požadovanú možnosť (možnosti)

Žiadateľ

Meno

Priezvisko

Os. číslo

Dátum začatia PN

Dátum ukončenia PN

Číslo účtu žiadateľa IBAN

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

Dňa:

.....

podpis zamestnanca

Potvrdenie o dočasnej PN overil zamestnanec ZO OZ KOVO VW SK

Meno, priezvisko

Dátum

podpis