



Žádost o podporu při pracovní neschopnosti

Vyplní žadatel:

Jméno: **Příjmení:** **Datum narození:**

Bydliště: **PSČ:**

Podporu zašlete na číslo účtu žadatele *:

číslo účtu /

vedeného u (název)

Čestné prohlášení:

Prohlašuji tímto, že nepobírám mimo dávek nemocenského pojištění mzdu ani žádný jiný příjem. Pokud nastanou změny, které ovlivní můj nárok na výplatu podpory, okamžitě je písemně ohlásím správci Fondu a zároveň jsem si vědom/-a/, že jejich zatajení může mít za následek vymáhání neoprávněně získaných prostředků správcem fondu.

Prohlašuji, že souhlasím se zpracováním osobních údajů v této žádosti uvedených

V dne

.....
podpis žadatele

* - číslo BÚ nevyplňujte v případě, že Vám dávku vyplatila Odborová organizace!

Žádost dokládám kopiemi těchto dokladů:

- Rozhodnutím o dočasné pracovní neschopnosti a Potvrzením o trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény
- Potvrzením o trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény, anebo Rozhodnutím o ukončení dočasné pracovní neschopnosti

Vyplní Odborová organizace:

Název Odborové organizace:

IČ Odborové organizace:

Údaje v žádosti zkontroloval a ověřil (čitelně jméno a příjmení)

Dávku vyplatila Odborová organizace ve výši Kč a tuto skutečnost dokládá k žádosti kopií výdajového pokladního dokladu.

Dne

Razítko Odborové organizace:

.....
podpis

Vyplní likvidátor:

Výše nároku ke dni posouzení: Kč

Výše výplaty Kč

Datum výplaty Likvidoval.....

.....
podpis