Základní odborová organizace Chemopetrol a.s.
436 70, Litvínov - Záluží 1

ŽÁDOST O SOCIÁLNÍ VÝPOMOC PŘI KRÁTKODOBÉ NEMOCI

Jméno a příjmení žadatele:	
Osobní číslo:	**Rada odborových důvěrníků č.:**
V odborech od:	**Číslo členského průkazu:**
Pracovní neschopnost od……. do……. **Počet pracovních směn: ……** **…….** **podpis a razítko mzdové účetní nebo kopie Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti**	
Číslo účtu žadatele: (v případě, že žadatel požaduje zaslání na účet v bance)	
Dne:	**Podpis žadatele:**
Razítko a podpis ZOO:	**Částka k výplatě:**

Poznámka: podpora při KN se vyplácí za první 3 pracovní dny nemoci ve výši **400 Kč/den** až do výše **1.200 Kč** a je možno ji čerpat maximálně 2x v průběhu 12-ti po sobě jdoucích měsíců. Nárok na podporu lze uplatnit nejpozději do 12 měsíců od ukončení pracovní neschopnosti. Nevyplácí se souběžně s nárokem na sociální výpomoc při nemoci či dlouhodobé nemoci.

Kontakt: pokladna, tel. 476164117, mail: martina.lostakova@orlenunipetrol.cz