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

ŽÁDOST O SOCIÁLNÍ VÝPOMOC PŘI NEMOCI

Jméno a příjmení žadatele:	
Osobní číslo:	**Rada odborových důvěrníků č.:**
V odborech od:	**Číslo členského průkazu:**
Pracovní neschopnost od……. do……. **Počet kalendářních dnů…….** **…….** **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 se vyplácí při **5 až 29 dnech nemoci** ve výši **2.200 Kč**. Nárok na podporu nemají členové, kterým přísluší náhrada za ztrátu na výdělku po dobu pracovní neschopnosti z titulu pracovního úrazu nebo nemoci z povolání. Nárok na podporu lze uplatnit nejpozději do 12 měsíců od ukončení pracovní neschopnosti. Podporu lze čerpat 1x ve 12 po sobě jdoucích měsících.

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