

Žádost o přiznání dávky z Podpůrného fondu OSŽ

Jméno, příjmení a datum narození žadatele, trvalé bydliště, telefon:

.....
.....
.....

Jméno, příjmení a datum narození, trvalé bydliště, vztah k žadateli (pokud není s žadatelem totožný):

.....
.....
.....

Adresa pro doručování, je-li odlišná od trvalého bydliště:

.....

Zaměstnavatel žadatele:

Pracovní zařazení žadatele:

.....

Člen OSŽ od:

Důvody podání žádosti a její výše (hlavní důvod s vyjádřením sociální situace - např. nezaopatřené děti, půjčky, samoživitel(ka), nezaměstnanost, sociální dávky, dlouhodobá nemoc apod.):

.....
.....
.....
.....

Vyjádření ZV ZO OSŽ (podle Statutu Podpůrného fondu OSŽ - část IV.)

.....
.....
.....
.....

Žadatel se zavazuje vrátit vyplacenou dávku do 10 pracovních dnů v případě uvedení nesprávných, nebo nepravdivých údajů:

V, dne:

V, dne:

.....

žadatel

.....

za ZV ZO OSŽ

Žadatel souhlasí s tím, aby ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, používalo OSŽ - ústředí jeho osobní údaje pro účely přiznání dávky z Podpůrného fondu OSŽ a věci bezprostředně souvisejících.

Příloha k Žádosti o přiznání dávky z Podpůrného fondu OSŽ

Z důvodu co nejrychlejšího vyřízení a bez dalšího zjišťování, žádáme dodat následující údaje:

Při úmrtí člena/členky OSŽ:

- datum narození žadatele/žadatelky
- zaměstnání žadatele/žadatelky
- finanční náklady spojené s pohřbem
- věk nezaopatřeného dítěte (dětí)
- uvést jakou školu navštěvuje
- přiznání sociálních dávek
- úmrtní list (nebo parte)
- výše čistých měsíčních příjmů zesnulého/zesulé
- výše měsíčního čistého příjmu pozůstalého/pozůstalé
- všechny další příjmy domácnosti
- všechny finanční výdaje domácnosti - SIPO, plyn, elektřina, hypotéka, léky apod.
.....
- zda bydlí v RD, v nájemním bytě či v bytě v osobním vlastnictví
- jaký příspěvek poskytla ZO OSŽ žadateli
- jaký příspěvek poskytla ZO OSŽ do PF OSŽ
- jaký příspěvek byl poskytnut zaměstnavatelem ze SF nebo FKSP

Při dlouhodobé pracovní neschopnosti člena/členky OSŽ:

- trvání pracovní neschopnost (od kdy do kdy) a diagnózu nemoci
- z jakého důvodu byl ukončen pracovní poměr, byl-li ukončen
- čistý měsíční příjem před nemocí
- výše vyplácených nemocenských dávek za měsíc
- zaměstnání/povolání manžela/manželky
- průměrný čistý měsíční výdělek manžela/manželky
- všechny další příjmy domácnosti
- všechny finanční výdaje domácnosti - SIPO, plyn, elektřina, hypotéka apod.
.....
- zda bydlí v RD, v nájemním bytě či v bytě v osobním vlastnictví
- věk nezaopatřeného dítěte (dětí)
- uvést jakou školu nezaopatřené dítě (dětí) navštěvuje (i)
- jaký příspěvek poskytla ZO OSŽ žadateli
- jaký příspěvek poskytla ZO OSŽ do PF OSŽ
- jaký příspěvek byl poskytnut zaměstnavatelem ze SF nebo FKSP

Poznámka:

Tiskopis vyplnit čitelně hůlkovým písmem

Vyplnit požadované údaje co nejpřesněji a připojit kontakt na žadatele a ZV ZO OSŽ